

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

JOANNE POULIN

LE CONCEPT DE SOI ET L'AMELIORATION
DU NIVEAU D'EMPATHIE SUR DES INDICES ECRITS AUPRES
D'UNE POPULATION D'ETUDIANT(E)S-THERAPEUTES

AVRIL 1984

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Afin de vérifier l'importance d'une relation entre le concept de soi et l'apprentissage de l'empathie, deux hypothèses sont émises. Dans un premier temps, celle-ci suppose qu'un étudiant qui obtient un score initial élevé au test du concept de soi augmentera davantage ses scores au test de discrimination et de communication d'empathie après avoir suivi un programme de formation à la relation d'aide. Dans un second temps, l'hypothèse présume qu'une personne qui augmente son score au test du concept de soi augmentera aussi ses scores au test d'empathie.

Pour les fins de cette recherche, la population étudiée se compose de 32 étudiants de troisième année en psychologie à l'université du Québec à Trois-Rivières. Dans le but de vérifier les deux hypothèses, les sujets passent en septembre 1980 le Tennessee Self-Concept Scale pour mesurer le concept de soi et l'indice de communication de même que l'indice de discrimination de Carkhuff pour mesurer l'empathie. Une deuxième séance utilisant les mêmes tests a lieu en mars 1981 après avoir suivi un programme d'entraînement à la relation d'aide.

Les résultats, portant sur les relations entre les variables, s'avèrent non significatifs exception faite de la relation entre l'amé-

lioration du concept de soi et l'amélioration de la discrimination de l'empathie. Ces rapports non significatifs suggèrent l'absence de relation entre les variables sauf pour la relation entre l'amélioration du concept de soi et l'amélioration de la discrimination de l'empathie. Par contre, certains éléments viennent nuancer ces résultats: la présence d'un faible score de dispersion, une population limitée en nombre et des scores se situant en dessous du niveau minimal (3) sur l'échelle de Carlhuff, niveau représentant l'empathie véritable.

Par ailleurs, cette recherche soutient les affirmations de Carlhuff (1967) qui déclarent que la communication et la discrimination ne sont pas reliées lorsque l'individu communique à un bas niveau d'empathie. Ainsi, les étudiants-thérapeutes qui servent d'échantillon à cette recherche discriminent bien mais ne communiquent pas nécessairement bien; la discrimination demandant moins de compréhension que la communication. Enfin, Carlhuff émet l'hypothèse que les niveaux 4 et 5 d'empathie seraient reliés aux traits de personnalité alors que l'empathie, située en dessous du troisième niveau, relèverait plutôt de la technique. Ces faits pourraient expliquer l'amélioration de la capacité empathique chez tous les sujets, l'absence de relation entre la communication de l'empathie et un trait de personnalité, le concept de soi.

La présente recherche, par ses résultats, vient appuyer des recherches précédentes et soulève des questions pour des recherches ultérieures sur la relation entre le concept de soi et l'empathie. Les ques-

tions pourraient concerner la méthodologie: un plus grand nombre de sujets, une population plus hétérogène ainsi qu'une diversité de méthodes d'évaluation.

Table des matières

| | |
|---|------|
| LISTE DES TABLEAUX | viii |
| LISTE DES FIGURES | x |
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE PREMIER - Le concept de soi et l'empathie | |
| 1.0 - Le concept de soi | 7 |
| 2.0 - L'empathie | 20 |
| 3.0 - Caractéristiques de personnalité en fonction d'un comportement empathique | 26 |
| 4.0 - Personnalité et apprentissage de l'empathie | 32 |
| 5.0 - Le concept de soi et l'empathie | 34 |
| 6.0 - Hypothèses de recherche | 37 |
| CHAPITRE II - Description de l'expérience | |
| 1.0 - Population | 40 |
| 2.0 - Instruments de mesure | 41 |
| 3.0 - Schème de l'expérience | 61 |
| 4.0 - Hypothèses expérimentales | 63 |
| CHAPITRE III - Présentation, analyse, interprétation des résultats | |
| 1.0 - Méthode d'analyse | 66 |
| 2.0 - Nature des données | 67 |
| 3.0 - Relation entre les variables | 72 |
| 4.0 - Interprétation des résultats | 75 |
| 5.0 - Les mesures d'évaluation | 83 |

| | |
|--|-----|
| RESUME ET CONCLUSION | 87 |
| Appendice A - Test du concept de soi - T.S.C.S. | 93 |
| Appendice B - Test de discrimination de Carkhuff | 102 |
| Appendice C - Test de communication de Carkhuff | 122 |
| Appendice D - Résultats généraux | 133 |
| REMERCIEMENTS | 142 |
| REFERENCES | 144 |

Liste des tableaux

| <u>Tableau</u> | <u>Page</u> |
|---|-------------|
| 1 - Test de communication de Carkhuff: description de types de situations et de sentiments | 52 |
| 2 - Moyenne et écart-type du concept de soi sur le T.S.C.S. | 68 |
| 3 - Moyenne et écart-type de l'empathie sur l'indice de communication | 70 |
| 4 - Moyenne et écart-type de l'empathie sur l'indice de discrimination | 70 |
| 5 - Corrélation entre le score initial élevé au concept de soi et les scores d'empathie évaluée par la corrélation de Pearson à .01 | 72 |
| 6 - Corrélation entre l'augmentation des scores au concept de soi et l'augmentation des scores à l'empathie évaluée par la corrélation de Pearson à .01 | 74 |
| 7 - Fidélité inter-juge vérifiée aux deux jours | 134 |
| 8 - Fidélité intra-juge vérifiée aux sept jours | 135 |
| 9 - Résultats entre le pré-test (A) et le post-test (B) du Tennessee Self-Concept Scale et la différence entre le concept de soi présenté en A et en B | 136 |
| 10 - Scores individuels au pré-test pour les 8 sous-échelles et le total positif du T.S.C.S. | 137 |
| 11 - Scores individuels au post-test pour les 8 sous-échelles et le total positif du T.S.C.S. | 138 |

| <u>Tableau</u> (suite) | <u>Page</u> |
|---|-------------|
| 12 - Résultats obtenus entre le pré-test (A) et le post-test (B) sur l'indice de communication de Carkhuff et différence entre l'empathie manifestée en A et en B | 139 |
| 13 - Résultats entre le pré-test (A) et le post-test (B) sur l'indice de discrimination et différence entre l'empathie manifestée en A et en B | 140 |
| 14 - Scores initiaux élevés (380 et plus) et scores initiaux faibles (320 et moins) au test du concept de soi (T.S.C.S.) et la relation de ce scores avec l'apprentissage de l'empathie | 141 |

Liste des figures

| <u>Figure</u> | | <u>Page</u> |
|---------------|---|-------------|
| 1 - | Histogramme démontrant la distribution des sujets en A et en B sur l'échelle d'empathie de Carkhuff en 5 points | 69 |
| 2 - | Polygone de fréquence représentant la répartition des sujets en A et en B pour l'indice de discrimination | 71 |

Introduction

Depuis plusieurs années, dans les recherches portant sur le processus thérapeutique, plusieurs aspects reliés au thérapeute retiennent l'attention: ses attitudes, ses valeurs, son orientation théorique, sa capacité de communiquer et de plus l'interaction thérapeute-client devient le centre du processus thérapeutique. Rogers et d'autres chercheurs (Lambert, De Julio, Stein; 1978) démontrent les effets positifs de certaines habiletés sur l'évolution du client. Selon Rogers, l'attitude thérapeutique est plus importante que l'orientation théorique. Rogers précise la nature de ces attitudes et distingue entre autres: l'empathie, le respect, la chaleur, l'authenticité, l'acceptation de l'autre, la perception de l'autre comme distinct de soi et la perception de soi comme différent de l'autre, l'absence de jugement de valeurs face à l'autre et la considération de l'autre comme un être en devenir. Dans les recherches, les résultats ne forment pas de consensus quant à l'importance de la chaleur, de l'acceptation et de l'authenticité comme habiletés nécessaires aux résultats thérapeutiques. La seule caractéristique qui apporte des résultats significatifs, de manière constante, est l'empathie. Celle-ci semble donc une condition essentielle dans une relation thérapeutique efficace ou du moins pour la thérapie centrée sur le client. Il est souhaitable que le thérapeute soit capable de manifester de l'empathie et de pouvoir la développer à l'intérieur d'un programme de formation visant l'amélioration de cette dernière.

/

Pour communiquer cette empathie, le thérapeute doit posséder certaines caractéristiques de personnalité. Les traits associés à un individu adapté seraient en relation positive avec la capacité empathique. Ainsi certaines recherches indiquent qu'une identification probable avec les aspects intégrés de la personnalité du thérapeute provoque un changement thérapeutique. Ces traits correspondent le plus souvent à l'actualisation de soi, un minimum d'anxiété, un contact avec soi, la sociabilité, une bonne image du corps, la satisfaction et l'absence de rigidité, le système de valeurs et un bon concept de soi (Bergin et Salomon, 1963; Helmat, 1975).

A ce sujet, Rogers souligne l'importance d'un bon développement de la personnalité chez le thérapeute en relation d'aide:

Je soupçonne fortement que la relation d'aide optimale est celle qui est créée par une personne d'une grande maturité psychologique. En d'autres termes, ma capacité de créer des relations qui facilitent la croissance de l'autre comme une personne indépendante est à la mesure du développement que j'ai atteint moi-même.
(Rogers, 1968, p. 45)

Il apparaît donc primordial que le thérapeute possède une personnalité adéquate et un bon concept de soi. Ce dernier aspect est un atout précieux au bon développement de sa personnalité. Le thérapeute aura une meilleure capacité à aider l'autre à poursuivre sa croissance personnelle et sera davantage en possession de ses moyens.

L'attention ici porte principalement sur la relation entre le concept de soi et l'empathie. La théorie rogérienne sert donc de base conceptuelle au présent travail. Rogers ne s'est pas arrêté à développer un modèle du concept de soi mais il s'est plutôt concentré sur la façon d'utiliser le concept de soi, chez le client, dans le processus thérapeutique. Quant à l'empathie, il la considère comme une condition facilitante et essentielle dans son approche appelée thérapie centrée-sur-le-client.

Cette recherche tentera d'exposer, dans un premier temps, la relation qui peut exister entre un bon concept de soi et l'apprentissage de l'empathie. Dans un deuxième temps, il sera question de la relation possible entre l'amélioration du concept de soi et l'amélioration du niveau d'empathie.

D'autres recherches ont déjà rapproché ces variables. L'originalité de celle-ci vient de l'attention qu'elle porte à la relation du concept de soi et de l'empathie chez les étudiants qui suivent un programme de formation à la relation d'aide¹, à l'intérieur d'un baccalauréat en psychologie.

¹ Par programme de formation et/ou d'entraînement à la relation d'aide, il faut comprendre les objectifs reliés aux cours techniques d'entrevue 1 et 2 (voir pages 61-62) dispensés au baccalauréat en psychologie à l'université du Québec à Trois-Rivières.

Le premier chapitre aborde différents auteurs dont les théories ont contribué à l'évolution des thèmes étudiés: concept de soi et empathie et il précise les hypothèses de recherche. Le deuxième chapitre présente la méthodologie de l'expérimentation. Quant au troisième chapitre il décrit, analyse et interprète les résultats. Un résumé et une conclusion viennent clore ce travail.

Chapitre premier

Le concept de soi et l'empathie

Ce premier chapitre a pour but de démontrer la pertinence de nos hypothèses qui présument une relation entre le concept de soi et l'apprentissage de l'empathie lors d'une formation à la relation d'aide. Une rétrospective de chacun des thèmes, en l'occurrence le concept de soi et l'empathie, présentera les études faites dans ces domaines. Ensuite, les variables étudiées seront définies ainsi que les caractéristiques qui leur sont propres. Enfin, la relation possible entre ces deux variables sera examinée et nous terminerons par la formulation des hypothèses de recherche.

1.0 Le concept de soi

Cette première section vient définir la notion du soi et expliquer l'ambiguïté de ce terme. A cet effet, certains auteurs dont James (1890), Mead (1934), Snygg et Combs (1949) retiennent l'attention. Ces auteurs dégagent, par leurs théories, des aspects importants qui convergent avec la théorie de Rogers. Enfin d'autres études appuieront Rogers par l'intérêt porté au concept de soi d'une personne en relation avec d'autres personnes.

1.1 La notion du concept de soi

C'est en 1890 que la notion du soi est étudiée pour la première

fois par un psychologue américain, William James. Selon Wylie (1961), malgré le grand nombre d'études abordant ce thème, les théories sur le concept de soi demeurent vagues, incomplètes et une confusion existe toujours sur le concept lui-même. En dépit de cette confusion, une certaine constante est présente pour deux composantes de base sur lesquelles les auteurs semblent s'entendre soit: la composante d'objet et la composante de processus (Toulouse, 1968).

Il est apparu, à plusieurs auteurs, que le terme "concept de soi" comportait deux réalités fondamentalement différentes. D'une part, le concept de soi-en-tant-qu'objet (self-as-object) se réfère à la perception que l'individu a de lui-même, de ses attitudes, de ses sentiments, de ses perceptions et des évaluations qu'il ressent à son propre égard. D'autre part, le concept de soi-en-tant-que-processus (self-as-process) est considéré comme constituant un ensemble de processus psychiques: la perception, la mémoire et les pensées qui régissent le comportement et l'adaptation. Le concept de soi-en-tant-que-processus se trouve ainsi orienté vers l'action (Hall et Lindsey, 1957; Coleman, 1960).

Ces deux composantes serviront de point de référence dans ce travail. Elles permettront d'apporter des précisions pour les définitions ultérieures du concept de soi suggérées par certains auteurs.

1.2 Rétrospective et contribution de certains auteurs à la notion du concept de soi

Un exposé historique du concept de soi ne sera pas repris ici. Le lecteur pourra se référer à Plante (1978) et Huot (1981) qui offrent une synthèse relativement complète à ce sujet. Par ailleurs, la pensée de quatre chercheurs sera précisée car leur apport d'éléments différents et complémentaires a contribué à l'évolution du concept de soi et à la théorie de Carl Rogers qui est au centre de cette recherche. Il s'agit de James (1890), Mead (1934), Snygg et Combs (1949).

William James (1890) est le pionnier dans la recherche psychologique du concept de soi. Certaines réflexions de James sont encore d'actualité dans les théories du soi. Sa théorie a servi de point de départ pour les études sur l'évolution du soi et a constitué la base de recherches subséquentes. James est reconnu aujourd'hui comme l'un des premiers théoriciens à approfondir la notion du soi, appelé aussi le "self" ou le "moi empirique".

James définit le soi surtout en tant qu'objet. Il discute du soi sous trois principaux aspects: le moi empirique et ses constituants (le soi social, le soi matériel et le soi spirituel); les sentiments se rapportant au soi; les actions de recherche et de conservation du soi. Le moi empirique est l'équivalent du soi tel que senti et vécu par l'individu; et les trois soi réfèrent aux caractéristiques, possessions et développement de la personne et aux réactions que la personne reçoit de

son entourage. C'est la somme totale de tout ce que l'individu peut appeler "sien" qui inclut non seulement son corps et ses capacités physiques mais aussi ses vêtements, sa maison, son conjoint, ses enfants, sa réputation, son travail etc. Lorsque James se réfère au soi spirituel, il ne demeure plus strictement un théoricien du soi-en-tant-qu'objet. Pour lui, le soi spirituel désigne l'ensemble des facultés psychiques ou plus particulièrement l'ensemble du processus entre les idées et les actes manifestes et devient un soi-en-tant-que-processus.

G. Mead (1934) propose une autre façon de concevoir le soi. C'est d'ailleurs lui qui reprend le débat sur ce thème, car le soi a été oublié pendant plusieurs années. Pour lui, le soi s'édifie en fonction des autres individus et il est considéré comme objet de conscience. Le soi est le résultat des interactions sociales et devient un produit social. Au début de sa vie, l'individu n'a pas de soi car il n'y a pas de conscience de soi et il ne se perçoit pas lui-même comme objet. Cependant, avec la venue des interactions sociales, l'individu élabore son image de soi; il introjecte la perception des autres à sa personne et se construit un concept de soi. La dimension sociale, élaborée par Mead, a amené d'autres chercheurs à poursuivre des études en fonction de cet élément nouveau.

D'après Snygg et Combs (1949), le soi est à la fois objet et processus. En fait, ces chercheurs sont les premiers à présenter une théo-

rie complète du soi phénoménal puisqu'elle contient tous les éléments de la réalité, dont l'individu est conscient, en termes de perceptions subjectives. Le concept de soi est vu en tant que processus parce qu'il est un aspect du champ phénoménal qui détermine tout le comportement mais, il tient aussi de l'objet car il réfère aux expériences de soi. Le soi est donc composé des perceptions qu'un individu a de lui-même et, ces mêmes perceptions ont en retour un effet sur le comportement de celui-ci.

Le champ phénoménal représente la totalité des expériences dont l'individu est conscient au moment de l'action. Le soi, pour sa part, constitue une partie importante du champ phénoménal et demeure la partie la plus stable. Il est la conscience d'être et d'agir. Le soi devient le point de repère de ce que fait l'individu car il influence et contrôle sa perception. De plus, le soi englobe toutes les perceptions que l'individu a de lui-même et qui lui semblent les plus importantes. Enfin, Snygg et Combs (1949) identifient quatre caractéristiques inhérentes au soi en rapport avec le champ phénoménal.

1.3 Les caractéristiques du soi phénoménal

Pour Snygg et Combs (1949), il est fondamental de retrouver chez l'individu les quatre caractéristiques suivantes afin d'améliorer et donner un équilibre au concept de soi: la clarté et la centralité des perceptions du soi, la cohérence et la stabilité du soi qui seront précisées plus loin.

Pour le moment, afin de mieux saisir dans son ensemble le concept de soi, il convient d'apporter une précision quant à la notion de perception. Cette notion est importante car elle signifie que l'individu est capable de saisir, dans une situation donnée, la signification subjective et immédiate que cette situation représente pour lui et c'est en fonction de cette signification subjective qu'il va orienter son comportement.

L'individu qui développe ces caractéristiques sera probablement plus sensible et pourra mieux adapter son comportement face aux autres personnes. Il pourra ainsi percevoir plus facilement le comportement des autres et agir de façon à être en accord avec sa perception de la situation. La personne en vient donc à un certain maintien du concept de soi.

La clarté des perceptions de soi

Le soi, tel que perçu par l'individu, revêt un caractère de réalité. L'individu possède plusieurs concepts de soi (ou images de soi, représentations de soi). Du fait que l'individu est en continuelle évolution, ces concepts de soi ne conservent pas toujours la même clarté. L'individu se découvre constamment et par un processus de différenciation, ces perceptions peuvent devenir de plus en plus claires dans le champ de la conscience. Ainsi l'individu parvient à mieux distinguer les aspects de lui-même. Chez l'enfant, la différenciation est confuse mais elle devient normalement de plus en plus claire avec l'accession à l'âge adulte.

La centralité des perceptions de soi

Certains concepts de soi, qui forment le soi phénoménal, sont plus importants que d'autres. Plus le concept de soi se rapproche d'un aspect fondamental dans la personnalité, plus il est difficile de le modifier. Certains concepts de soi peuvent être plus valorisés alors que d'autres, qui sont moins centraux, deviennent moins importants et plus faciles à modifier. La société peut entraîner une plus grande centralisation de certains concepts de soi en sanctionnant des comportements. Par exemple, des attentes comportementales face aux individus de sexe différent font que l'identification sexuelle en tant que mâle ou femelle est un concept de soi fondamental.

La cohérence interne du soi phénoménal

Comme il a été mentionné ci-haut, les concepts de soi constituent une organisation appelée le soi phénoménal et ils sont en interrelation les uns avec les autres. Le soi phénoménal doit posséder un certain degré de cohérence pour que le comportement soit adéquat, quelle que soit la situation. Il y a donc une relation directe entre le soi phénoménal et le comportement. Même si le soi phénoménal peut être restructuré il existe une permanence des perceptions et le soi offre une résistance au changement. La cohérence interne serait presque inexistante si chaque situation devait restructurer le soi phénoménal. Enfin, c'est la présence de la permanence des perceptions qui permet l'intégration de la personnalité, une certaine stabilité et la continuité du comportement.

La stabilité du soi phénoménal

La stabilité du soi phénoménal procure à l'individu un cadre de référence dans ses relations avec la réalité. Lorsque le soi est structuré, l'expérience ne peut être interprétée que dans les termes du soi. Snygg et Combs (1949) postulent l'existence d'un besoin fondamental de maintien du concept de soi chez l'individu. Ce besoin conduit nécessairement à un haut degré de stabilité du soi perceptuel et occasionne la sélection de significations de nouvelles situations par rapport à ce que l'individu a déjà appris à percevoir. Cette sélection renforce la résistance au changement du soi phénoménal mais n'implique pas la rigidité.

Ces quatre caractéristiques du soi phénoménal par Snygg et Combs (1949), constituent la base nécessaire pour le maintien d'un bon concept de soi. Chacune d'elles suggère des aspects aidant à l'amélioration d'un concept de soi. Puisque le concept de soi est lui-même une perception, il peut se réorganiser en fonction d'une meilleure adaptation. De plus, bien que le soi soit cohérent, il demeure flexible en raison des capacités de maturation et d'apprentissage de la personne.

A ce propos, des études expérimentales démontrent l'importance de la cohérence, de la stabilité et de la clarté du concept de soi dans des domaines différents.

Bergum et Bergum (1979) vérifie, par une liste de 33 adjectifs reliés à des aspects variés de la personnalité, la relation entre la cohérence du concept de soi et le choix académique chez les étudiants de différentes écoles. Les résultats démontrent une relation significative positive entre ces deux variables. Pour sa part, Hamm (1977) qui emploie le test T.A.T., obtient des résultats significatifs ($r .28$, $p .05$) entre la stabilité du concept de soi et la réussite chez des étudiants alors que la crainte de l'échec pourrait être associée à l'instabilité du concept de soi. Quant aux études de Organ (1973), il vérifie ces variables par le Rotter I-E Scale. Par les résultats de ce test, la clarté du concept de soi est positivement et significativement reliée au degré d'intériorisation (lieu de contrôle) chez des adultes dans un secteur industriel et chez des étudiants non gradués.

L'ensemble de ces résultats vient appuyer la théorie qui prétend que les quatre caractéristiques du soi veulent être la base essentielle du maintien et de l'évolution du soi et ce, quelle que soit la situation. Ces résultats indiquent la pertinence et l'importance de la présence de ces caractéristiques chez l'individu.

En résumé, pour James (1890), le soi est conscient et implique la somme totale de tout ce qui appartient à l'individu. En plus d'être objet, le soi devient processus par son rôle au niveau de la réalisation et de l'adaptation personnelle. Mead (1934) envisage le soi comme un produit social; c'est l'entourage qui reflète à l'individu l'image de sa

propre personne. Par l'introjection de la perception des individus qui l'entourent, il se construit un concept de soi. Pour Snygg et Combs (1949), le soi est à la fois objet et processus: objet car il se rapporte aux expériences du soi et processus parce qu'il détermine tout le comportement. En conclusion, ces chercheurs affirment que la personne doit continuellement s'adapter, se modifier, se trouver un équilibre personnel qui est créé par un soi phénoménal toujours en mouvement. C'est en se basant sur certains aspects des théories énoncées précédemment que Rogers établit sa propre théorie du soi phénoménal.

1.4 Théorie du soi phénoménal de Rogers

Rogers influence considérablement les théoriciens du soi. Dans sa thérapie centrée-sur-le-client, il se concentre sur la façon d'utiliser cette expérience de soi dans le processus de restructuration de la personnalité.

Rogers envisage le soi plutôt comme objet et se réfère uniquement à l'image de soi qui sert de critère d'évaluation de l'expérience personnelle. Il conçoit le soi phénoménal comme étant la personne qui agit. Il décrit comme suit le concept de soi:

(C'est) une configuration organisée de perceptions admissibles à la conscience... et... est composé d'éléments tels que les perceptions de ses propres caractéristiques et habiletés; les percepts et les concepts de

soi en relation aux autres et à l'environnement; les valeurs et les qualités perçues et associées aux expériences et objets; les buts et les idéaux perçus ayant une valence positive ou négative.
(Rogers, 1951, p. 501)

Le soi forme donc une gestalt qui est plus qu'une simple addition de perceptions; elle est changeante et la modification d'un seul de ses éléments peut la rendre complètement différente de ce qu'elle était auparavant. En plus d'être une organisation du soi changeante, elle est disponible à la conscience. Cette structure fait partie évidemment de l'ensemble plus vaste des perceptions de l'individu et elle occupe une position centrale. De plus, les perceptions de la personne, ne sont jamais neutres. Elles indiquent une connotation positive ou négative en fonction de la valeur que l'individu y attache.

Avant de poursuivre avec le rôle joué par le concept de soi, Rogers apporte une précision quant à l'origine de celui-ci. Le concept de soi est formé de représentations et de valeurs et provient d'une double origine, soit l'origine organismique personnelle et l'origine sociale extérieure. Cela signifie que le soi ne doit pas recevoir de représentations ou de valeurs de l'extérieur sans tenir compte de ses propres expériences. Rogers explique, en d'autres mots, qu'après une interaction entre l'organisme et le milieu, une certaine conscience d'exister s'accroît et s'organise graduellement pour former la notion du soi. Cette notion, en tant qu'objet de perception, fait partie du champ de l'expé-

rience totale.

Le soi joue un rôle de guide pour l'organisme; il aide l'organisme à sélectionner l'expérience en vue de l'action. Le soi et la tendance actualisante déterminent le comportement. Cette tendance actualisante se dirige grâce au soi. Le soi devient un mécanisme régulateur du comportement, celui-ci étant le résultat des perceptions de l'individu et, à cause de sa tendance actualisante l'organisme cherche à réaliser toutes ses potentialités à leur maximum dans le but de favoriser sa conservation et son enrichissement. D'ailleurs Rogers (1951) décrit le comportement comme étant fondamentalement "l'essai orienté vers un but de l'organisme pour satisfaire ses besoins tels qu'il les ressent, dans le champ tel qu'il les perçoit, en fonction de ses possibilités telles qu'il les conçoit" (p. 73).

Toute situation est perçue non pas en termes objectifs mais plutôt en fonction de la notion que l'individu se fait de lui-même; l'individu réagira donc à la situation telle que son soi la lui laisse voir. L'efficacité ou l'adaptation du comportement dépend du caractère réaliste du soi. La tendance actualisante sera d'autant plus efficace que le soi sera réaliste. Le soi est réaliste quand il y a congruence entre les attributs que l'individu croit posséder et ceux qu'il possède réellement.

Pour vérifier le réalisme du soi, l'individu dispose de deux

critères. Le premier critère est son expérience vécue face à une situation, à ce qu'il éprouve réellement (sentiments, désirs, angoisses ressentis). Le deuxième critère est la rétroaction que lui fournissent d'une part la conscience de son comportement et d'autre part les comportements des autres à son égard. Si l'individu parvient à harmoniser ces deux critères, sa tendance actualisante sera bien guidée. Cependant si le soi n'est pas réaliste, l'organisme peut être mal dirigé. Il peut ne pas atteindre ses buts et entraîner l'échec, la frustration ou bien il atteindra des buts qui ne le satisferont pas.

Finalement, le comportement doit être congruent avec les expériences et les représentations conscientes de l'individu, ce qui signifie l'unification des sentiments, des perceptions et des actions. La personne agit de façon à être en accord avec elle-même. Il en résultera des comportements qui seront cohérents avec le concept de soi.

Bref, il existe différentes théories du soi avec ses contenus, ses définitions, ses caractéristiques et son rôle au niveau du comportement et de la personnalité. Cependant, il demeure encore une ambiguïté sur la définition du concept de soi. Par contre, à la base de ce concept, il semble y avoir une certaine homogénéité en ce qui concerne deux composantes du concept de soi: objet (self-as-object) et processus (self-as-process). Malgré les ambiguïtés, les divergences de points de vue, pour les fins du présent travail la définition du concept de soi retenue est celle de Rogers (1951); cette dernière obtenant un plus large consensus.

Cet auteur voit le concept de soi de la façon suivante:

La configuration expérientielle composée de perceptions se rapportant au moi, aux relations du moi avec autrui, avec le milieu et avec la vie en général ainsi qu'aux valeurs que la personne attache à ses diverses perceptions.

(Rogers, 1951, p. 179)

Suite au thème du concept de soi, la présente documentation porte sur la notion d'empathie et rejoint ainsi la deuxième variable de cette recherche. Ceci permettra par la suite de discuter d'un lien entre ces deux variables; le concept de soi et l'empathie.

2.0 L'empathie

L'empathie est définie ici selon deux écoles de pensée: l'école psychanalytique et l'école phénoménologique.

2.1 La notion d'empathie

Selon Rogers (1957), l'empathie est considérée comme une caractéristique essentielle à l'efficacité d'une relation d'aide. Elle joue un rôle primordial dans le processus thérapeutique. D'autres habiletés thérapeutiques telles que la chaleur, l'authenticité, l'acceptation et la congruence sont à la base de plusieurs recherches qui tentent de démontrer les effets positifs de ces habiletés sur le client. Mais bien que ces

éléments soient importants, c'est l'empathie qui semble être d'une importance primordiale (Klein et al., 1967; Zimmer et Park, 1967; Meltzoff et Kornreich, 1970; Luborsky et al., 1971; Hefele, Hurst, 1972; Bergin et Suinn, 1975).

Malgré un grand nombre de recherches portant sur l'empathie, elle suscite toujours un intérêt. Certaines déficiences peuvent être constatées dans ces recherches. Citons par exemple l'absence de standardisation, la diversité des critères, des formulations insuffisamment spécifiques et des opérationnalisations qui n'obtiennent pas un haut niveau de validité de construit. Nonobstant ces nombreuses lacunes, il est possible de cerner, jusqu'à un certain point, ce que représente l'empathie.

Malgré toutes ces controverses et toutes les significations données à l'empathie, l'élément fondamental qui semble recevoir l'unanimité consiste à "se mettre à la place de l'autre". Lipps (1907) (voir Bachrach, 1976), psychologue allemand, emploie pour la première fois le terme "Einfühlung" pour désigner la tendance à s'identifier à une oeuvre d'art et y projeter ses réactions. La traduction française "empathie" est dérivée du mot grec "empathéia" qui signifie "souffrir avec" l'autre ou, littéralement, "souffrir dans" l'autre (Reusch; voir Saint-Arnaud, 1964) et inclut l'appréciation de l'expérience sentie de l'autre (Astin, 1967).

A partir de cette définition de base, il est intéressant de constater où se situent les controverses provoquées par les tentatives

de la part des différentes écoles, afin de mieux cerner cette notion.

2.2 Rétrospective et contribution de certains auteurs à la notion d'empathie

Théorie psychanalytique de l'empathie

L'importance de la théorie psychanalytique tient au fait que c'est Freud qui a regroupé les premiers éléments de l'empathie. De plus, la théorie phénoménologique trouve, en partie, sa source dans cette théorie.

Chez les thérapeutes analytiques, l'empathie est étroitement reliée au processus d'identification. Ces deux phénomènes, l'empathie et l'identification, sont comparables. D'après Freud (1920) et d'autres auteurs (Fliess, 1942; Fenichel, 1945; Levine, 1952; Katz, 1963; Jacobson, 1964) la voie vers la compréhension de la personne passe par l'identification, l'imitation et l'empathie. Fenichel (1945) précise que l'identification alterne avec des phases de détachement et qu'elle doit être temporaire et limitée.

Adler (1927) souligne déjà la nécessité pour le thérapeute d'être empathique. Pour lui, être empathique c'est voir avec les yeux de l'autre, entendre avec les oreilles de l'autre et sentir avec le cœur de l'autre. C'est vivre une expérience à la manière de l'autre (1927;

voir Katz, 1963).

Par la suite, d'autres auteurs (Fenichel, 1941; Reik, 1948; Dymond, 1950; Fromm-Reichmann, 1950; Bender et Hastorf, 1953; Ferenczy, 1955; Glover, 1955) s'intéressent au sujet sans vraiment le développer. Par contre, certains auteurs (Sullivan, 1953; Greenson, 1960; Katz, 1963; Fox et Godlin, 1964; etc) s'y attardent un peu plus et contribuent à l'évolution du concept d'empathie en psychanalyse. A ce propos, on peut se référer à Ouellet (1981) qui, dans sa recherche, présente une rétrospective intéressante sur l'empathie.

En résumé, dans l'approche psychanalytique, les auteurs assimilent de façon générale l'empathie à l'identification temporaire. Dans le contexte de cette recherche, ces deux phénomènes sont considérés comme très distincts l'un de l'autre. Et c'est pourquoi, nous préférons adopter la conception de l'école phénoménologique dans laquelle l'empathie est traitée comme un phénomène unique qui n'interfère avec aucun autre concept comme c'est le cas pour l'empathie et l'identification dans l'école psychanalytique. De plus, pour l'école phénoménologique, l'empathie est un des mécanismes fondamentaux dans la relation d'aide. La conception de l'empathie pour Rogers constitue le courant le plus fécond dans le domaine de la psychothérapie.

Théorie phénoménologique de l'empathie

Certains auteurs (Dymond, 1950; Fréchette, 1955; Rogers et Kinget, 1966; Saindon, 1967) de l'approche phénoménologique considèrent l'empathie comme très différente de l'identification au point de nier le rôle de l'identification. Pour eux, si l'identification était présente, le sujet oublierait qu'il s'agit des expériences et perceptions de l'autre, s'immergerait dans "l'objet" et ainsi perdrait sa propre identité. De fait, le thérapeute perçoit les émotions du client par "immersion" empathique sans les vivre lui-même. Le thérapeute essaie de saisir les composantes cognitives, perceptuelles et affectives de l'autre sans perdre de vue la dimension "comme si". C'est cette qualité "comme si" qui marque toute la différence entre l'identification et l'empathie.

Théorie de Rogers

En 1957, Rogers écrit un article intitulé The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change dans lequel il clarifie la notion d'empathie et démontre son rôle primordial dans le processus thérapeutique. De plus, il énumère six conditions nécessaires et suffisantes qui peuvent favoriser un changement positif chez le client telles qu'une réduction d'anxiété, une exploration de soi et un accroissement de l'image positive de soi. Pour que ce changement s'opère chez le client, il doit exister une relation véritable entre les deux personnes. Cette relation implique l'absence de conflit, dans le contexte de

la relation d'aide, entre l'expérience globale du thérapeute et la communication de ce qu'il ressent face à son client.

En effet, la compréhension empathique permet au client d'utiliser ses ressources intérieures, d'entrer et de rester en contact avec son expérience et aussi avec le déroulement de son vécu personnel.

Rogers exprime l'essentiel de sa théorie sur l'empathie en ces termes:

L'empathie ou la compréhension empathique consiste en la perception correcte du cadre de référence d'autrui avec les harmoniques subjectives et les valeurs subjectives qui s'y rattachent. Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui "comme si" on était cette personne - sans toutefois jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation "comme si". La capacité empathique implique donc que, par exemple, l'on éprouve la peine ou le plaisir d'autrui, comme il la perçoit sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre.
(Rogers et Kinget, 1966, vol. 1, p. 197-198)

Rogers décrit deux phénomènes essentiels à l'empathie qui se résument à la perception et à la participation à l'expérience d'autrui sans oublier qu'il s'agit toujours de l'expérience de l'autre. Le thérapeute doit se placer dans le cadre de référence du client et devenir sensible à ce que le client vit et ressent; par la suite, il communique la signification du vécu intérieur de ce dernier.

Pour Rogers (1975), quelle que soit l'orientation théorique du thérapeute, il met l'accent sur la nécessité pour l'aidant de transmettre cette signification des expériences du client et de communiquer l'empathie de façon adéquate dans un langage adapté au client. Plusieurs auteurs (Lifflon, 1958; Barrett-Lennard, 1962; Truax et Carkhuff, 1967; Foulds, 1969) vont dans le même sens que Rogers.

La théorie de Rogers focalise donc sur l'importance de l'empathie chez le thérapeute. L'empathie a pour but de communiquer au client une compréhension profonde de son vécu afin qu'il puisse clarifier et augmenter sa compréhension de lui-même et des autres.

L'empathie impliquerait donc un certain nombre de caractéristiques de la personnalité. Il est important d'énumérer ces principales caractéristiques parmi lesquelles on retrouve celle qui nous intéresse plus particulièrement, c'est-à-dire, le concept de soi.

3.0 Caractéristiques de personnalité en fonction d'un comportement empathique

Certaines caractéristiques de personnalité peuvent différencier une personne empathique d'une personne peu ou pas empathique. D'ailleurs Rogers (1966) écrit que la capacité de la personne de s'immiscer dans la réalité de l'autre, sans perdre conscience de sa propre réalité est déterminée par des facteurs de personnalité tels que les besoins, les intérêts et les valeurs. Weitz (1957) précise que le comportement en entrevue

est fonction de la structure de la personnalité et que celui-ci influence la direction des résultats de l'interaction aidant-aidé.

Plusieurs auteurs (Dymond, 1950; Taft, 1950; Olden, 1956; Goldstein, 1962; Katz, 1963) s'intéressent aux caractéristiques associées à la capacité empathique. Les recherches révèlent une relation positive entre les traits associés à un individu adapté et sa capacité de s'engager dans une relation empathique. Ces traits sont identifiés comme: l'actualisation de soi, un minimum d'anxiété, un contact avec soi, une bonne image du corps, la sociabilité, la satisfaction et l'absence de rigidité, le système de valeurs et un bon concept de soi (Bergum et Salomon, 1963; Hekmat, 1975). La capacité empathique semble donc liée à un état de bien être psychologique qui caractérise la santé mentale et la force du moi.

Katz (1963) établit un tableau détaillé des caractéristiques de la personnalité qui agissent sur le comportement empathique. Ce tableau conserve toujours sa valeur actuelle. La personne empathique porte une attention favorable à autrui; elle est spontanée dans sa communication; disponible à vivre des émotions qu'elle maîtrise et souple dans ses valeurs. Elle possède une personnalité bien intégrée qui se compose, entre autre, d'une grande tolérance à l'anxiété, d'une confiance en soi, d'une attitude positive et d'un contact constant avec son organisme. La présence de ces caractéristiques chez l'individu le prédispose à participer et à

communiquer plus facilement avec l'autre personne.

Katz précise aussi qu'une personne se situant à un bas niveau empathique possède ces caractéristiques mais à des degrés moindres. Ainsi une insécurité profonde et une grande anxiété peuvent nuire à l'efficacité du thérapeute. Il peut utiliser davantage la technique et passer outre le vécu de l'autre. De plus, des aspects du soi tels qu'une faiblesse dans la perception de soi et de l'estime de soi, une attitude négative envers soi et une absence plus ou moins forte d'un sentiment d'intégration et d'acceptation peuvent affaiblir considérablement la capacité empathique.

On peut alors prétendre que certaines caractéristiques de personnalité jouent un rôle important dans le comportement empathique chez le thérapeute et, comme le démontrent les lignes précédentes, le soi prend une place de premier ordre. Le rôle joué par le concept de soi dans le comportement empathique demande que nous examinions de plus près l'importance que l'on doit accorder à un bon concept de soi chez une personne en relation d'aide.

Le changement et l'importance d'un bon concept de soi à l'âge adulte

Cette section vise à démontrer, dans un premier temps, la possibilité d'évolution du concept de soi à l'âge adulte et dans un second temps, l'importance donnée à un bon concept de soi chez une personne en

relation d'aide. Comme il a été mentionné, le concept de soi semble influencer le comportement d'un individu face à un autre. Alors un bon concept de soi chez un thérapeute peut devenir par conséquent un facteur essentiel dans la relation d'aide.

L'Ecuyer (1978) fait une synthèse des études dans le domaine de l'évolution du concept de soi à l'âge adulte. On constate qu'il n'y a pas vraiment de recherche significative effectuée durant la période de la maturité adulte qui vérifie l'évolution du concept de soi. Les recherches s'attardent aux mesures corrélatives plutôt qu'à la signification réelle de la connaissance du concept de soi et de son évolution à l'âge adulte. Malgré ce fait, dans certaines études, on retrouve des zones de changement dans le domaine du concept de soi mais sans nécessairement en préciser la nature. La documentation sur le sujet montre qu'entre 20 et 60 ans le concept de soi évolue et que des événements influencent celui-ci. Il en est ainsi pour l'adaptation initiale à la profession, la variation du sentiment d'adéquation ou de compétence en fonction du degré de succès ou d'insuccès dans son travail, l'adaptation au mariage etc.

Enfin, L'Ecuyer conclut en disant que "pour dégager le rythme de l'évolution, il devrait y avoir beaucoup d'autres recherches qualitatives pour comprendre la nature de ces changements et leur signification dynamique" (p. 156).

Malgré le peu d'information sur la compréhension de l'évolution du concept de soi, il est admis qu'il y a évolution du concept de soi à l'âge adulte. Nous pouvons donc poursuivre la démarche quant à l'importance d'un bon concept de soi chez une personne en relation avec d'autres personnes. Dans les lignes suivantes, certains auteurs présentent des aspects qui viendront consolider le point de vue de l'importance d'un bon concept de soi.

Dans une définition générale, Nuttin (1980) précise le rôle que joue le concept de soi d'une personne en contact avec d'autres personnes. Il prétend que plusieurs conduites sont déclenchées: inhibées ou guidées par l'image que l'on désire, l'image que l'on est ou encore l'image que l'autre se fait de nous. De même la conception que quelqu'un se fait de lui-même (self-concept) serait déterminée en partie par la conception que les autres se font de lui, c'est-à-dire, par sa conception de la manière dont les autres le perçoivent (p.224).

Chiland (1975) énonce quatre aspects pour le maintien du moi qui nous apparaissent pertinents et transposables au maintien du concept de soi. Il s'agit de: 1^o la connaissance de soi; une prise de vue sur soi-même, telle qu'autrui pourrait la prendre; 2^o l'estime de soi; le maintien d'un sentiment de la valeur propre; 3^o la cohésion de soi: un certain sentiment d'unité; 4^o le sentiment de l'existence de soi au niveau le plus profond (p. 317).

Pour Williamson (1962), la philosophie du thérapeute concernant le développement humain doit transparaître dans son comportement et dans l'efficacité de ses relations. Par conséquent, c'est à partir de sa propre acceptation de lui-même tel qu'il est, qu'il orientera son comportement face aux autres.

Appell (1963) souligne à son tour que dans une relation, la ressource la plus significative que le thérapeute peut donner, c'est lui-même. En ce sens, une personne qui se perçoit mal et qui possède un concept de soi faible contribuera difficilement à l'amélioration du concept de soi d'une autre personne. Le "Report of the Committee of Professional Preparation and Standards of the American Personnel and Guidance Association" (1964; voir Arbuckle, 1966) prétend que la compréhension de soi est une des qualités de base pour un thérapeute efficace.

Rogers (1968) considère comme très important que le thérapeute demeure lui-même, qu'il soit capable de s'écouter et de s'accepter en tant que personne. Ainsi elle parvient à mieux accepter les changements dans l'expérience et dans les sentiments qui se manifestent en sa personne et dans l'autre personne. Elle devient alors plus réceptive au vécu émotionnel de l'autre.

L'ensemble de ces propos porte à croire qu'un concept de soi peut s'améliorer et devenir une dimension essentielle de la personnalité et ce, particulièrement chez un thérapeute en relation d'aide. Celui-ci

pourra partager davantage avec les autres ce qu'il possède et communiquer plus aisément les conditions facilitantes à l'évolution de l'aidé. Mais pour communiquer ces conditions, il est préférable que le thérapeute acquière une certaine base d'apprentissage théorique et pratique de la relation d'aide incluant la notion d'empathie.

4.0 Personnalité et apprentissage de l'empathie

Un programme d'entraînement à la relation d'aide a son importance tant au point de vue technique qu'expérientiel. D'ailleurs Carkhuff (1969) offre un programme d'entraînement à la fois didactique et expérientiel qui facilite, entre autre, l'empathie et qui peut entraîner des changements de personnalité. D'une part, on retrouve des éléments de base tels que l'instruction, le "modelling", la pratique, le "feed-back" et d'autre part, à l'intérieur de la supervision, on s'attend à être en présence d'un minimum d'encouragement à parler, des questions ouvertes, des réflexions sur les sentiments et le contenu.

Carkhuff (1972) perçoit un effet positif de l'entraînement à la relation d'aide sur l'intégration personnelle des étudiants. Martin et Carkhuff (1968) étudient les changements de personnalité et le fonctionnement interpersonnel des étudiants-thérapeutes en entraînement. Une part des résultats qui nous intéressent démontre que: a) le groupe d'entraînement présente, de façon significative, plus de changement constructif de la personnalité au test MMPI ($p < .05$) que le groupe contrôle;

b) le groupe d'entraînement gagne significativement plus dans ses niveaux de fonctionnement interpersonnel sur toutes les dimensions ($p < .01$) que le groupe contrôle; c) le groupe d'entraînement démontre significativement un plus grand changement à l'empathie, l'authenticité et l'exploration de soi ($p < .05$).

Quant à Rogers, il précise certains aspects d'une personne reliés à l'apprentissage de la relation d'aide. Selon lui, la personne qui apprend est la seule à avoir accès à son expérience personnelle, la seule à l'auto-découvrir, à l'auto-approprier et une fois l'apprentissage assimilé à l'expérience elle a à le traduire significativement en termes de comportement. Cela exige de l'étudiant de se remettre en question et de s'ajuster face à l'autre. Dans un premier temps, il peut s'avérer difficile, pour l'étudiant, d'apprendre le rôle de thérapeute avec tout ce que cela comporte, (lectures, obligations, attitudes) de rester lui-même et d'être efficace.

Quant au comportement empathique, celui-ci est considéré comme une capacité qui peut s'améliorer. Snygg et Combs (1959) affirment que tous les individus sont empathiques mais à des degrés différents; en effet, certains ont développé davantage cette habileté. Rogers (1966) prétend que l'empathie peut être développée par un entraînement adéquat auprès de personnes empathiques. Cependant pour lui, une amélioration de la capacité empathique exige chez l'individu une modification plus ou

moins profonde de sa personnalité.' Il est d'avis que cette capacité empathique peut se développer mais à certaines conditions, entre autres, que l'individu modifie avec souplesse ses valeurs et ses intérêts ainsi que l'ensemble de sa personnalité. Rogers souligne que l'empathie est une habileté, une sensibilité fortement ancrée dans la personnalité de l'individu et non seulement un phénomène qui répond exclusivement aux besoins d'une situation spécifique. Mullen (1971) ajoute qu'une personne améliore sa capacité empathique en comprenant mieux ses propres priorités et en exerçant un contrôle sur elles. L'individu empathique doit être suffisamment fort pour ne pas toujours être préoccupé par lui-même mais bien par la réalité telle que perçue par l'autre.

En conclusion, une personne qui est prête à changer, à modifier sa personnalité a davantage de possibilités d'améliorer sa capacité empathique à l'intérieur d'un processus d'apprentissage.

5.0 La relation concept de soi et empathie

Une recension de la documentation révèle que très peu d'études se sont attardées à la relation spécifique entre le concept de soi et l'empathie.

Passons et Olsen (1969) ont tenté de vérifier la relation entre l'empathie et cinq caractéristiques du thérapeute où participaient 30 recrues du "National Defense Educational Act". Parmi ces caractéristiques,

on retrouve le concept de soi qui est mesuré par le score total positif du Tennessee Self-Concept Scale. Pour mesurer le niveau d'empathie, deux moyens sont utilisés dans deux situations différentes soit avec de véritables clients et des clients filmés. Dans le premier cas, ce sont les superviseurs cliniciens qui évaluent les clients et leur thérapeute sur un ruban magnétoscopique. Dans un second temps, un film est présenté à des juges entraînés. Le film est préparé par Strupp (1960) et s'intitule "A clinical picture of claustrophobia". Ce film demande une participation car à toutes les 30 secondes, la phrase "Que devriez-vous faire?" apparaît à l'écran et les juges sont invités à écrire une réponse. Ils ont 30 réponses à chacune des 27 pauses du film.

Dans cette même ligne de pensée, des auteurs (Appell, 1963; Arbuckle, 1966; Weitz, 1957; voir Passons et Olsen, 1969) se veulent favorables à un rapport entre les deux variables. Ils soulignent que les thérapeutes qui se voient eux-mêmes de façon positive devraient être moins menacés par les sentiments du client et plus dégagés pour les comprendre et apporter leur aide.

Les résultats indiquent que la relation s'avère non significative entre le degré du concept de soi positif et le niveau d'empathie offert aux véritables clients ($r_s = .14$) ou aux clients filmés ($r_s = .24$).

Ils expliquent les résultats non significatifs par la mesure du concept de soi qui n'est pas reliée significativement aux critères de

leur recherche. Ainsi ils stipulent que des facteurs ont affecté les scores et les ont invalidés. Le principal facteur serait la peur de l'évaluation.

Quant à Bellante (1971), il vérifie dans une étude effectuée chez un groupe d'adolescents de 15 à 18 ans, la relation entre le concept de soi et l'empathie. Une relation positive significative ($\alpha .001$) entre ces deux variables a été démontrée lorsqu'il n'y a pas de contrôle pour les autres variables. En effet, quand les données sont analysées avec d'autres variables dont le sexe, l'âge, la classe sociale, les résultats diffèrent pour les garçons et les filles, dépendamment de leur classe sociale et de leur âge.

Bellante (1971) précise qu'il ne peut pas faire de généralisation à partir de cette population d'adolescents à cause de la nature, du type et de la petite dimension de l'échantillon de cette étude.

Ces études (Passons et Olsen, 1969; Bellante, 1971) présentent des lacunes qui empêchent de tirer des conclusions quant à la relation entre le concept de soi et l'empathie. Un point important est identifié dans la discussion des résultats et il concerne la validité de la mesure du concept de soi. Il semble que cette mesure ne soit pas toujours reliée, de façon significative, aux critères théoriques énoncés dans les recherches. Ces études ne font donc pas l'objet de référence pour identifier une relation possible entre ces deux variables.

Les hypothèses à vérifier dans la présente recherche s'appuient donc sur l'ensemble de la théorie énoncée dans ce chapitre. C'est afin de minimiser ces lacunes que notre contexte théorique est basé sur la théorie de Rogers pour les deux variables, le concept de soi et l'empathie. Nous avons retenu le Tennessee Self-Concept Scale pour mesurer le concept de soi et l'échelle de Carkhuff pour mesurer l'empathie. Dans les deux cas, Rogers a eu une certaine influence théorique. C'est ainsi que nous éviterons, du moins en partie, que le cadre théorique soit incompatible avec l'opérationnalisation de ces concepts. Les différents éléments étudiés et assemblés portent à croire à l'existence d'une relation entre ces deux variables.

Il est entendu que l'empathie consiste en la perception correcte du cadre de référence d'autrui...et...qu'elle a pour but de communiquer au client une compréhension profonde de son vécu afin qu'il puisse clarifier sa compréhension de lui-même. Il est donc important que le thérapeute développe une perception claire, juste de lui-même et une perception réaliste de son soi, s'il veut aider son client.

6.0 Hypothèses de recherche

Dans l'état actuel de notre relevé de la documentation, nous pouvons soulever les deux hypothèses suivantes:

- 1° L'étudiant qui, en début de l'année, possède un concept de soi positif est plus susceptible d'améliorer sa capacité empathique à l'intérieur d'un programme de formation à la relation d'aide.
- 2° L'étudiant qui, en cours d'année, développe son concept de soi développera aussi sa capacité empathique.

Chapitre II

Description de l'expérience

Ce chapitre, d'ordre méthodologique, présente l'expérimentation qui comprend les informations se référant à la population étudiée, aux instruments de mesure, au processus de cotation et aux juges, au déroulement de l'expérience et aux hypothèses expérimentales.

1.0 La population

Pour les fins de cette recherche, la population étudiée se compose de 32 étudiants de troisième année inscrits aux cours de "Techniques d'entrevue" I et II offerts dans le cadre du programme de baccalauréat en psychologie à l'université du Québec à Trois-Rivières. Ces cours se sont donnés aux sessions d'automne 1980 et d'hiver 1981.

Ces 32 étudiants ont été choisis par une méthode de hasard contrôlé (le sexe). Un choix aléatoire s'effectue parmi les 69 étudiants de troisième année inscrits en psychologie. On demande aux personnes choisies si elles veulent bien participer à une recherche sur la personnalité et la communication dont fait partie le présent projet. Le volontariat spontané est donc évité et on écarte la possibilité de voir surgir certaines caractéristiques de personnalité propre au type de personne qui se porte volontaire. De cette façon, 17 hommes et 15 femmes, dont l'âge moyen est de 22 ans, participent à l'expérimentation.

/

2.0 Instruments de mesure

Dans les pages suivantes, les instruments de mesure choisis pour cette recherche seront présentés. Les tests sont le "Tennessee Self-Concept Scale", l'indice de discrimination et l'indice de communication de Carkhuff.

Le "Tennessee Self-Concept Scale" (T.S.C.S.)

Lorsqu'on étudie la théorie du concept de soi, on s'aperçoit que la mesure de ce concept s'avère complexe et difficile. Par contre, on retrouve plus de 200 instruments construits pour mesurer différents aspects du concept de soi (Wylie, 1961). Cependant, la plupart de ces instruments comportent des limites: une validité prédictive inadéquate, des questionnaires trop longs et une absence d'études sur les qualités psychométriques de la mesure. Ces limites concrétisent la difficulté de trouver un instrument de mesure du concept de soi qui est à la fois objectif et précis quant à la variable étudiée.

Le Tennessee Self-Concept Scale de Fitts (1965) a été construit de façon à remédier le plus possible aux lacunes ci-haut mentionnées. L'échelle de Fitts dérive de nombreuses autres mesures du concept de soi. Toulouse (1965) en a fait l'adaptation française et Lamarche (1968) a confirmé la validité de celle-ci.

Fitts a développé son échelle à partir de trois opérations;

1 - à partir d'études et d'une série de descriptions de soi, il construit une banque d'items décrivant le concept de soi;

2 - il analyse et classifie des items en précisant si l'item est positif ou négatif;

3 - il valide une échelle.

Ces trois étapes permettent de sélectionner 90 items sur 100; 45 items positifs et 45 items négatifs. De plus 10 items, provenant de l'échelle Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), s'ajoutent et constituent l'échelle de critique de soi.

La présente recherche utilise la forme "clinique-recherche" du test de préférence à la forme abrégée. La différence dans ces deux formes provient de la notation (scoring) et de l'interprétation des résultats. Cette forme "clinique-recherche" du test mesure le concept de soi selon deux dimensions:

1^o un cadre de référence externe mesurant cinq aspects du concept de soi: l'aspect physique, moral-éthique, personnel, familial et l'aspect social;

2^o un cadre de référence interne mesurant trois niveaux de descriptions de soi: l'identité, la satisfaction de soi et le comportement.

Les résultats au test se répartissent en 9 sous-échelles et les résultats obtenus sont représentés par quatre thèmes principaux:

- 1 - l'estime de soi
- 2 - la consistance
- 3 - la tendance à se dévaloriser, à se survaloriser
- 4 - les échelles pathologiques.

Pour notre recherche, les résultats de l'estime de soi et plus particulièrement le résultat global de l'estime de soi devient l'objet central.

1 - Résultat global d'estime de soi

Le résultat global d'estime de soi est obtenu à partir des trois résultats du schème de référence interne qui correspond au score total positif qui constitue le concept de soi.

Plus ce total est élevé, plus la personne a une image de soi positive: elle a confiance en elle-même, elle s'apprécie, elle considère qu'elle a de la valeur. Les actions qu'elle entreprend reflètent souvent cette perception de soi (en haut du 80^e centile - score de 380 et plus). Plus le total est faible, plus l'image de soi est négative: elle n'a que peu confiance en elle-même, elle ne s'apprécie pas, elle doute de sa valeur et elle peut être anxieuse, dépressive, malheureuse (en bas du 20^e centile - score de 320 ou moins). Une personne qui a un score extrêmement

élevé (plus du 99^e centile) peut signifier qu'elle a des difficultés très profondes comme par exemple, les schizophrènes paranoïaques.

2 - Résultats du schème de référence interne

Ce schème comporte trois aspects soit l'identité, la satisfaction de soi et la perception de ses comportements. Les résultats de ce schème doivent être interprétés les uns par rapport aux autres, car un résultat (ex: l'identité) peut différer d'un autre résultat (ex: le comportement).

Le résultat "identité" reflète la façon dont l'individu se perçoit, ce qu'il est; il pourrait répondre à la question "Qui suis-je?".

Le résultat "satisfaction de soi" indique les sentiments que la personne éprouve face à elle-même. Ce résultat exprime le niveau d'acceptation de soi.

Le résultat "perception de ses comportements" indique comment l'individu perçoit ses comportements; sa façon d'agir face à lui-même et son fonctionnement dans différentes situations. Ses réponses pourraient ressembler à "C'est ce que je fais", "Voici comment j'agis".

3 - Résultats du schème de référence externe

Cinq aspects composent le schème de référence externe: le soi

physique, le soi moral-éthique, le soi personnel, le soi familial et le soi social.

Le résultat "soi physique" indique la vision que la personne a de son corps, de son apparence physique, de sa santé, de ses talents et de sa sexualité.

Le résultat "soi moral-éthique" décrit le soi à partir d'un schème de référence éthique-moral: c'est le sentiment d'être une bonne ou mauvaise personne et c'est la satisfaction de son comportement religieux et de ses valeurs morales.

Le résultat "soi personnel" concerne l'impression de la valeur personnelle de l'individu, son sentiment d'adéquation et l'évaluation globale de sa personnalité indépendamment de l'aspect physique et social.

Le résultat "soi familial" indique la perception que l'individu a de lui-même en relation avec des personnes qui lui sont proches ou familiales. De plus, il désigne l'impression d'adéquation et le sentiment d'être un membre important dans la famille.

Le résultat "soi social" reflète la perception que l'individu a de lui-même en relation avec les gens. Il indique l'impression d'adéquation, de valeur et de compétence dans des situations sociales.

On peut constater que ces deux dimensions externe et interne, se recoupent et forment le schème 3 x 5. Les cinq aspects sont mesurés selon les trois niveaux et ainsi des items peuvent mesurer, par exemple, l'identité par rapport au soi social.

Les résultats décrits, dans les pages précédentes, sont ceux qui retiennent notre attention ¹. En ce qui concerne tous les autres résultats du Tennessee Self-Concept Scale, Toulouse (1971) les explique dans sa traduction française du test de Fitts. Afin de conclure cette partie concernant l'instrument de mesure du concept de soi, les deux sections qui suivent traiteront de la validité et la fidélité de la version anglaise et de la version française de l'instrument.

La validité et la fidélité de la version anglaise de l'échelle

La validité de l'échelle est vérifiée par Fitts (1965) de quatre façons différentes mais complémentaires. Il vérifie la validité de contenu, la validité de discrimination, la validité prédictive et enfin, les études de corrélation entre l'échelle du concept de soi et d'autres mesures de personnalité.

C'est par un processus de choix des items que la validité de

1

Toulouse (1965). L'adaptation française du Tennessee Self-Concept Scale, (pp. 3-26).

contenu est vérifiée; les items retenus sont seulement ceux sur lesquels les juges étaient d'accord. Le schème de classification des items est donc validé.

Pour la validité de discrimination, Fitts (1965) démontre que par les résultats de l'échelle, il peut distinguer les patients des non-patients: schizophrènes paranoïaques, personnes dépressives et personnes instables émotionnellement.

Des études de corrélation entre l'échelle du concept de soi et des tests de personnalité (MMPI, California F Scale, test d'anxiété de Taylor, etc) ont prouvé, par des résultats satisfaisants, que cette mesure (TSCS) ne reproduit pas les mesures des autres tests.

La validité prédictive est obtenue à l'aide d'une étude de Ascraft et Fitts (1964) qui permet de constater que les changements en psychothérapie peuvent être prédits par l'échelle du concept de soi. Il est démontré que sur un total de 1 100 changements prévus, 750 se sont révélés justes.

Enfin, en ce qui concerne la fidélité de l'instrument, la méthode test-retest a été utilisée avec un groupe de 60 étudiants de niveau collégial. Les corrélations entre les résultats varient de .60 (variabilité des lignes: divergences de perceptions entre les aspects du schème de référence interne) à .92 (l'estime de soi).

Validité et fidélité de la version française de l'échelle

Toulouse (1965) a traduit l'échelle du concept de soi. Par la suite, quatre juges évaluent la qualité de la traduction et classent les énoncés dans les catégories déjà employées par Fitts. Ils utilisent, entre autres, le schème de classification (3 x 5), une définition des catégories et l'énoncé dans les deux versions. Leur classement correspond à celui de Fitts dans 92.6% des cas. Les items dont la traduction ne semblait pas adéquate, ont été modifiés par les juges.

Vansina et Strauss (1968) (voir Toulouse 1971) présentent une étude des plus complète sur la validité de construit de l'échelle. Ils effectuent une analyse factorielle des 100 questions de l'échelle, dans le but de retrouver le modèle composé des trois mesures du schème de référence externe. Les résultats obtenus montrent l'existence de 20 facteurs qui expliquent 66% de la variance. Par la suite, Toulouse et les juges étudient à nouveau l'analyse factorielle des questions 1 à 90 de la version française de l'échelle. Ces facteurs confirment la structure globale postulée par Fitts. Avec les résultats obtenus, les divers scores de l'échelle du concept de soi sont regroupés en quatre thèmes principaux déjà énoncés soit l'estime de soi, l'inconsistance dans les réponses, la tendance à se dévaloriser ou se survaloriser et les échelles pathologiques.

Bref, les études qui se proposaient de vérifier la validité ont obtenu des résultats satisfaisants. De plus, Lamarche (1968) dans la ver-

sion française, a voulu vérifier la capacité de discriminer entre des groupes à pathologies différentes. Il confirme la validité car l'instrument discrimine très bien entre des groupes comme les délinquants et les non-délinquants.

Pour vérifier la fidélité de l'instrument, les sujets de cette étude étaient des finissants des deux dernières années du cours classique et de l'école normale (N= 92, âge moyen: 20.48). La méthode test-retest a été utilisée. La corrélation entre les deux tests ainsi qu'un parallèle des corrélations obtenues pour la version française et anglaise ont été faits. "On peut observer que les coefficients de corrélations sont assez élevés pour que l'on affirme que l'instrument est fidèle" (Lamarche, 1968, p. 30). L'auteur ne spécifie pas davantage les coefficients de corrélation.

Le test du concept de soi (T.S.C.S.) et la traduction sont donc considérés comme des instruments fidèles et valides pour répondre aux exigences de la mesure multidimensionnelle du concept de soi. Ce test correspond aux critères de cette recherche par sa mesure des différents aspects du concept de soi et par son résultat global qui représente le concept de soi (voir appendice A).

L'indice de discrimination

L'indice de discrimination est un instrument de mesure, conçu par Carkhuff, pour évaluer l'empathie. Cet indice est composé de 16 énoncés qui représentent des situations standardisées où la personne aidée verbalise le contenu et les sentiments sous-jacents à ses problèmes (voir appendice B). Ce test recueille des réponses aidantes et le sujet doit choisir parmi quatre réponses offertes pour chacun des 16 énoncés. De cette façon, il devient possible de comparer les sujets en terme de leur compréhension empathique manifestée dans des situations similaires pour tous.

Le sujet doit donc choisir la réponse qui lui semble la plus facilitante afin d'aider l'autre personne. Il doit répondre d'une façon spontanée à la mise en situation. Ensuite, le sujet doit évaluer chacune des quatre réponses proposées à partir de l'échelle de cotation de Carkhuff (1969). Il donne 16 réponses de choix multiples et cote 64 réponses à partir de cette échelle. Cet indice permet de vérifier si la réponse choisie correspond à celle évaluée comme étant la plus facilitante par Carkhuff et de comparer les cotes accordées par les sujets avec celles accordées par Carkhuff pour les 64 réponses proposées.

Carkhuff a administré ce test à différentes populations. Des études lui permettent de dire que ce test a une bonne validité de cons-

truit. Ce questionnaire fut traduit en français par Asselin et Debigaré (1978) de l'université du Québec à Trois-Rivières. C'est cette version qui est utilisée dans la présente recherche.

L'indice de communication

L'indice de communication, développé aussi par Carkhuff, est un instrument qui mesure le niveau des réponses "aidantes" du thérapeute à son client (voir appendice C). Ce test demande à celui qui répond de jouer le rôle du thérapeute et de formuler une réponse à la verbalisation de l'aidé. Cet indice présente les mêmes 16 énoncés que l'indice de discrimination.

Ces 16 énoncés correspondent à trois types de sentiments exprimés à l'intérieur de cinq situations différentes. Le tableau I de Carkhuff (1969, p. 99) illustre bien la gamme d'expression des différents sentiments et situations.

Carkhuff a administré ce test à diverses populations. Il en résulte que les réponses des thérapeutes entraînés et expérimentés sont plus aidantes que les autres. Natale (1972) parle de résultats encourageants, donnés par la recherche de Carkhuff (1969) sur les cotes mesurant l'empathie qui utilisent des réponses écrites au stimulus que constitue la relation d'aide "standardisée".

Tableau I

Test de communication de Carkhuff:
Description des types de situations et de sentiments

| Situations | Sentiments | | |
|-----------------------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| | Dépression Détresse | Rage Hostilité | Joie Excitation |
| Social-interpersonnel | Extrait 1 | Extrait 5 | Extrait 9 |
| Educationnel-vocationnel | Extrait 2 | Extrait 6 | Extrait 10 |
| Education des enfants | Extrait 3 | Extrait 7 | Extrait 11 |
| Sexuel-conjugal | Extrait 4 | Extrait 8 | Extrait 12 |
| Confrontation par le client | Extrait 15 | Extrait 16 | Extrait 13 |
| Silence | Extrait 14 | | |

Mesure de l'empathie

Les instruments de mesure, utilisés pour évaluer l'empathie, varient selon la définition donnée à l'empathie ou selon la source d'évaluation choisie. On retrouve trois principales méthodes, à travers l'ensemble des recherches, qui font appel à une source d'évaluation pour mesurer l'empathie. La première méthode est la perception du client face à l'attitude du thérapeute par l'utilisation du questionnaire Barrett-Lennard Relationship Inventory de Barrett et Lennard (1962). La deuxième méthode, c'est le thérapeute qui juge de sa propre capacité empathique en répondant à ce même questionnaire. La troisième méthode s'adresse à des juges extérieurs, indépendants, naïfs ou non, c'est-à-dire, possédant une expérience théorique ou pratique de l'attitude empathique. Ces juges appliquent une échelle d'évaluation pour mesurer l'empathie (Bergin et Garfield, 1978).

Rogers, Gendlin et al., (1967) indiquent que l'échelle d'empathie de Carkhuff (1969), appliquée par des juges, démontre une relation positive avec l'empathie telle que perçue par le client alors que la relation est négative avec l'empathie perçue par l'aidant. Il en résulte que l'aidant a tendance à percevoir de façon plus positive que ne le font les juges et les clients. Pour cette raison, la présente recherche opte pour le troisième mode. Les juges évaluent le niveau empathique en utilisant l'indice de communication de l'échelle de Carkhuff (1969). Précisons que l'indice de discrimination n'a pas besoin d'être évalué

par des juges. C'est un questionnaire validé qui est tout simplement coté à partir d'une clé de correction. Il vient compléter l'indice de communication.

L'échelle d'empathie de Carkhuff

Truax et Carkhuff (1967) proposent une échelle qui a pour but de mesurer le degré d'empathie manifesté par le thérapeute. Cette échelle comporte neuf points pour coter le niveau des réponses du thérapeute. Carkhuff (1969) présente cette échelle sous une forme révisée, c'est-à-dire, qu'il réduit l'échelle précédente (de 1967) en cinq stades pour mesurer le niveau verbal d'empathie communiquée.

Les cinq niveaux de l'échelle sont présentés comme suit:

Le troisième niveau (interchangeable) est le niveau minimal de l'échelle de compréhension empathique où le thérapeute reflète essentiellement les mêmes sentiments que verbalise le client. La réponse du thérapeute n'ajoute rien et n'enlève rien à ce qu'exprime le client.

Les autres niveaux se distinguent de ce dernier par les caractéristiques suivantes:

- Aux niveaux 1 et 2 (soustraction), les réponses omettent une partie du vécu émotif du client. Au premier niveau, le thérapeute ne perçoit aucun sentiment exprimé par le client,

même les plus évidents; il n'est pas attentif aux messages du client. Au deuxième niveau, le thérapeute tente de répondre aux sentiments mais il en ignore les affects notables. Il peut mal percevoir les messages et ainsi les bloquer ou les déformer.

- Aux niveaux 4 et 5 (addition), les réponses du thérapeute ajoutent quelque chose de significatif aux sentiments exprimés par le client. Au quatrième niveau, les réponses ajoutent quelque chose d'appréciable à ce qu'exprime le client; soit qu'elles traduisent un sentiment caché, soit qu'elles donnent des significations plus profondes au vécu. Au cinquième niveau, le thérapeute ajoute des aspects significatifs importants et il existe une compréhension totale entre le client et le thérapeute.

Les nombreuses questions sur l'échelle de Carkhuff et son utilisation très répandue (Gladstein, 1977) en font un instrument important à considérer dans la mesure de l'empathie (Carkhuff, 1969, 1971, 1972; Aspy, 1975; Gazde, 1973; voir Charron-Lecorre, 1977). Cette échelle a été retenue surtout en raison de sa simplicité, de la facilité de compréhension et d'application de celle-ci. Cette échelle permet donc de vérifier la compréhension et la communication de cette compréhension au client, ce qui signifie que les réponses du thérapeute sont importantes

et qu'elles évaluent l'aide apportée au client et non seulement l'évaluation de l'empathie en tant que concept.

La validité et la fidélité de l'échelle d'empathie

La validité de l'échelle de Truax et Carkhuff a été analysée de plusieurs façons depuis leur parution. Nous avons déjà mentionné que les deux échelles mesurent la même dimension et que la différence évidente concerne le nombre de stades: neuf pour Truax et cinq pour Carkhuff. Rogers et al., (1967) ont une fidélité test-retest de .51 et .75 (R de Pearson) à l'échelle de Truax. Des recherches supportent la fidélité et la validité de l'échelle de Carkhuff (Truax, 1967; Carkhuff, 1969; Truax et Mitchell, 1971). Mc Nally et Drummond (1974) ont remis cette validité en question par une analyse factorielle de l'échelle d'empathie. Mais comme c'est le cas pour toute échelle de cotation et comme le font remarquer Klein et Cleary (1967), la validité d'un tel instrument de mesure ne repose pas seulement sur l'échelle elle-même mais encore plus sur l'excellence des juges qui l'emploient. Ce sont là les deux points importants dans la validité de l'échelle. Dans l'ensemble des recherches, on retrouve une fidélité inter-juge (corrélation de Pearson, corrélation de Ebel) qui varient de .50 à .95 (Truax et Carkhuff, 1967).

La sélection et l'entraînement des juges

Cette section regroupe les démarches suivies pour la sélection

et l'entraînement des juges ainsi que la procédure utilisée pour la cotation des extraits de l'indice de communication.

Carkhuff (1969) soutient qu'il faut s'attarder sur la sélection et la formation des juges dans le but de les sensibiliser à la variable à évaluer et de favoriser un coefficient d'accord élevé. Carkhuff choisit des juges extérieurs comme source d'évaluation de l'empathie. Plusieurs chercheurs procèdent de la même manière pour les raisons suivantes: une plus grande objectivité, une capacité de mesurer l'empathie à des moments précis sans compromettre la relation client-thérapeute et enfin la possibilité de faire appel aux jugements indépendants de plus d'une personne. Pour Truax (1967), il est essentiel que les juges soient à un haut niveau de fonctionnement empathique sans qu'ils sachent nécessairement ce que le client perçoit de l'intervention du thérapeute. Truax considère que seules les réponses du thérapeute sont suffisantes comme matériel d'évaluation (voir Bachrach, 1976; Gladstein, 1977).

Processus de sélection

Dans le choix des juges, nous avons tenu compte de certaines exigences essentielles: une non-participation personnelle à cette recherche, une maîtrise en psychologie qui implique une connaissance du processus à la relation d'aide et une disponibilité à effectuer le travail de cotation demandé dans un temps limité. Les trois juges choisis sont deux femmes et un homme. Le nombre de trois juges vise, entre autres, à ce

qu'ils obtiennent un accord entre eux et dans le cas où la fidélité inter ou intra-juge d'un d'entre eux est trop faible, deux autres juges demeurent pour poursuivre la cotation.

C'est à partir des études de Rogers et al., (1967), Carkhuff (1969, 1971) et Ouellet (1981) que se basent les démarches de l'entraînement dans ce travail. Ainsi il est possible de vérifier l'adéquation de l'entraînement des juges en comparant la fidélité inter et intra-juge de cette recherche et des autres recherches ².

Entraînement des juges

La méthode suivie pour l'entraînement des juges est similaire à celle qu'a développé Carkhuff (1969):

1. Présentation de différents textes sur l'empathie et discussion sur le concept d'empathie.
2. Présentation de l'échelle d'empathie de Carkhuff et de ses cinq niveaux:
 - niveau 3, interchangeable
 - niveaux 1 et 2, concept de soustraction
 - niveaux 4 et 5, concept d'addition

² Voir Ouellet, 1981, pp. 48-49, pour les fidélités inter et intra-juges de d'autres recherches.

3. Cotation de l'empathie avec l'indice de discrimination.
Comparaison de leurs cotes avec celles de Carkhuff.
Discussion et vérification de l'objectivité de leurs cotes.
4. Cotation de 20 extraits des protocoles de l'indice de communication utilisés dans des recherches antérieures.
Discussion des cotes jusqu'à un commun accord.
5. Cotation des extraits 1, 2, 3 de l'indice de communication.
Discussion des zones d'accord et de désaccord.
6. Cotation de dix nouveaux protocoles pour les extraits 1 et 2 (numéros 11 à 20). Cotation de dix protocoles déjà cotés pour les extraits 1 et 2 (numéros 1 à 10) dans le but de vérifier la mesure de la fidélité inter-juge.
7. Cotation de tous les extraits de l'indice de communication.

Une corrélation de Pearson qui vérifie la fidélité inter-juge à l'entraînement donne comme résultat:

| <u>Juges 1 et 2</u> | <u>Juges 2 et 3</u> | <u>Juges 1 et 3</u> |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| .76 | .78 | .65 |

Les coefficients d'accord inter-juge sont considérés comme satisfaisants. Le coefficient indique que les juges sont suffisamment homogènes dans leurs jugements pour que leur moyenne garde la signifi-

tion des cotes individuelles (voir Ouellet, 1981). Ces résultats démontrent que les juges sont prêts à commencer le travail demandé pour les cotations des 32 étudiants dans le cadre de cette recherche.

Tous les extraits de l'indice de communication, chez les étudiants de troisième année en psychologie, sont cotés par les trois juges, de façon aléatoire indépendamment du pré-test et du post-test. Un ordre de présentation est quand même établi à l'avance pour chaque juge dans le but d'éviter que la cotation soit biaisée si, par exemple certains extraits sont placés plutôt à la fin qu'au début de la cotation. De plus, tous ces mêmes extraits sont regroupés pour que les juges cotent avec les mêmes critères pendant une certaine période de temps, ce qui leur évite de toujours se retrouver devant un stimulus différent.

Chaque juge cote toutes les réponses et il sait que chaque réponse est indépendante et qu'il ne peut consulter un autre juge pour vérification. La fidélité intra-juge est vérifiée tous les sept jours et la fidélité inter-juge tous les deux jours (voir tableaux 6 et 7, appendice D).

Les pages précédentes présentent l'ensemble des moyens nécessaires pour entreprendre la première partie de l'expérimentation, soit le pré-test de nos deux variables, le concept de soi et l'empathie. Cette

même procédure est reprise à nouveau en mars 1981 pour le post-test des deux variables.

3.0 Schème de l'expérience

Le schème de l'expérience tient compte des deux niveaux d'hypothèse présentés dans le chapitre précédent. Le déroulement de l'expérience comporte un pré-test et un post-test qui évaluent individuellement les participants, à deux moments différents, pour les variables concept de soi et empathie. Ce schème permet de constater le rapport entre les deux variables et de voir aussi l'évolution de chacune d'elles indépendamment l'une de l'autre.

Entre le premier temps et le deuxième temps de l'expérimentation, le groupe aura suivi un entraînement à la relation d'aide dans le contexte de leur formation de premier cycle. Cette formation consiste en deux cours obligatoires appelés "Techniques d'entrevues" 1 et 2, offerts à l'étudiant de troisième année en psychologie à l'université du Québec à Trois-Rivières.

Les objectifs de ces cours ¹ sont congruents avec ceux de cette recherche. Le premier cours permet à l'étudiant d'acquérir des notions de base et d'apprentissage pratique à la discrimination et à la communication des ingrédients de base nécessaires à une bonne relation interpersonnelle d'aide. Le deuxième cours permet d'acquérir un schème conceptuel

¹

Voir syllabus des cours Techniques d'entrevue 1 (PCL 1017) et Techniques d'entrevue 2 (PCL 1018) .

et pratique de la démarche d'ensemble d'une relation d'aide et il permet aussi le rodage et l'application intégrée des ingrédients de base dans un processus complet de relation d'aide (amorce, poursuite et terminaison). L'étudiant est appelé à maintenir une relation d'aide avec un véritable client. Le travail de l'étudiant est supervisé par un professeur lors de rencontre en groupe.

L'expérimentation

L'expérimentation débute en septembre 1980 par la passation collective du test du Tennessee Self-Concept Scale et des indices de communication et de discrimination de l'empathie. Ces deux indices sont administrés dans le cadre du cours de Techniques d'entrevue. Ces deux tests sont passés lors d'une même séance. La durée approximative de l'indice de communication est de 60 à 90 minutes et celle de l'indice de discrimination est de 30 minutes. L'indice de communication doit être présenté avant l'indice de discrimination, car ce dernier comprend un choix de réponses qui pourrait fortement influencer la formulation spontanée du sujet étant donné que les énoncés demeurent les mêmes dans les deux tests.

La procédure de passation pour les deux tests est la suivante:

Le questionnaire de l'indice de communication est accompagné de feuilles pour répondre alors que pour l'indice de discrimination, le questionnaire est distribué avec sa propre feuille de réponse. La

consigne est lue à voix haute. L'étudiant sait que le questionnaire présenté se fait de façon individuelle et qu'il doit répondre à toutes les questions. Les étudiants répondent aux tests sans qu'aucune limite de temps ne leur soit imposée et dans le cas de l'indice de communication, sans restriction quant à la longueur des réponses. Les étudiants procèdent de la même manière pour le post-test de ces deux indices.

Le Tennessee Self-Concept Scale est administré lors d'une autre séance et il est accompagné de différents tests vérifiant des variables de personnalité requises pour des recherches parallèles à celle-ci. La procédure du test du concept de soi est la même que celle utilisée pour les deux indices. La durée approximative de ce test est de 20 minutes.

La présentation de l'expérimentation dans ce chapitre, permet de croire que nous possédons les données nécessaires et suffisantes pour vérifier, en confirmant ou en infirmant, les hypothèses de recherche.

4.0 Hypothèses expérimentales

Les deux chapitres précédents qui exposent la théorie et les opérationnalisations des deux variables étudiées, le concept de soi et l'empathie, nous incitent à préciser les variables de recherche en terme d'opérationnalisation.

- 1^o L'étudiant qui, en début d'année, obtient un score élevé au test du concept de soi (TSCS) augmentera davantage sa

discrimination et sa communication empathique suite à un programme d'entraînement à la relation d'aide.

- 2° L'étudiant qui, en cours d'année, augmente ses scores au test du concept de soi, augmentera aussi ses scores aux tests qui évaluent sa capacité empathique.

Chapitre III

Analyse des résultats

Ce chapitre présente la méthode d'analyse statistique, les données aux trois instruments de mesure, les résultats suite aux hypothèses émises et finalement une interprétation et une discussion de ces résultats.

1.0 Méthode d'analyse

Comme nous l'avons souligné dans le chapitre précédent, le Tennessee Self-Concept Scale et les indices de discrimination et de communication de Carkhuff sont les instruments utilisés pour mesurer nos variables. Le premier permet de déterminer le score obtenu par chacun des sujets en ce qui concerne le concept de soi et les deux indices précisent la performance globale de tous les sujets quant à leurs scores respectifs d'empathie. De plus, les sujets passent deux séances de test en A (pré-test) et en B (post-test) pour vérifier d'une part, le lien implicite entre les variables et d'autre part, la progression attendue entre le pré-test et le post-test. La détermination du rapport entre les deux variables, le concept de soi et l'empathie, s'effectue à l'aide d'un coefficient de corrélation de Pearson. Cette méthode indique l'adéquation entre les variables sans cependant préciser la nature de ce lien.

2.0 Nature des données

Les données premières correspondent aux scores individuels pour chaque test. Il est essentiel de retourner à ces données qui sous-tendent les relations entre les variables car elles peuvent apporter d'importants éléments à la vérification de ces relations.

Le résultat global de chacun des trois tests soit, le Tennessee Self-Concept Scale, pour le concept de soi, et l'indice de communication, l'indice de discrimination de l'empathie seront examinés de façon individuelle.

Le Tennessee Self-Concept Scale

Le tableau 9 (appendice D) indique les scores individuels obtenus lors des deux séances de tests ainsi que la différence des scores manifestée en A et en B. Cette différence fluctue passablement, allant de -70 à +59; elle indique l'amélioration ou la diminution des scores obtenus au cours de l'année sur la mesure du concept de soi. En effet, 18 sujets obtiennent des scores plus faibles en B qu'en A, alors que chez les 15 autres sujets, on constate une augmentation du score à la fin de l'année. La moyenne et l'écart-type sont présentés dans le tableau 2 (page suivante).

De plus, si on regarde de près les sous-échelles du Tennessee Self-Concept Scale (voir tableau 10 et 11 en appendice D), on constate que

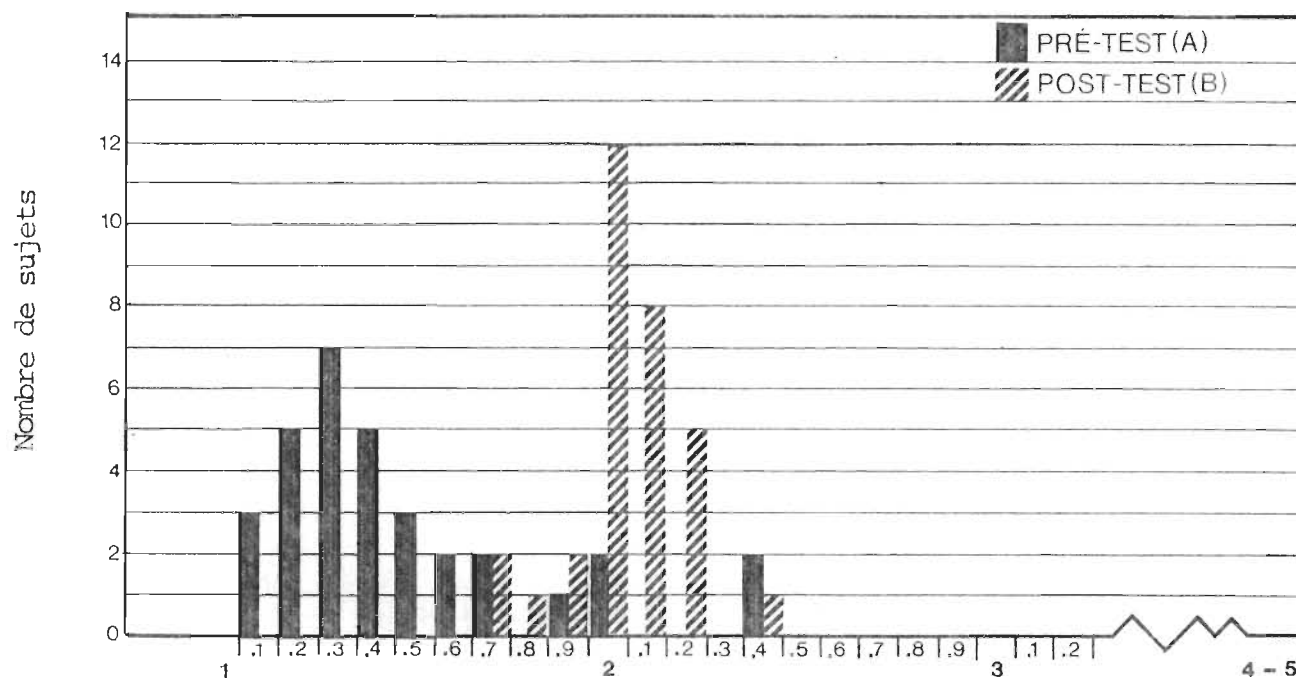
Tableau 2
Concept de soi

| | A (Pré-test) | B (Post-test) | A - B |
|------------|-----------------|------------------|-------|
| Moyenne | 350.78 | 345.78 | -4.81 |
| Ecart-type | 30.46 | 26.79 | 25.52 |

sur huit sous-échelles, seulement une de celles-ci, soit l'identité, présente une augmentation de sa moyenne en passant de 113.59 en A à 120.03 en B. Quant aux autres sous-échelles (comportement, satisfaction, le soi personnel, le soi physique, le soi social, le soi moral, le soi familial), on retrouve une légère diminution de la moyenne pour chacune d'elles. La moyenne la plus élevée, parmi les sous-échelles du soi, est le soi physique qui obtient 70.37 en A et 70.12 en B.

L'indice de communication de l'empathie

Les résultats obtenus sur l'indice de communication de l'empathie sont présentés dans le tableau 12 (appendice D). On retrouve les scores individuels des sujets en A (pré-test) et en B (post-test) pour les 16 extraits ainsi que le score représentant la différence entre l'empathie manifestée en A et en B. D'ailleurs, l'histogramme de la figure I (page suivante) illustre la distribution des scores en A et en B.



Les 5 niveaux de l'échelle de l'empathie de Carkhuff

Fig. 1 - Histogramme démontrant la distribution des sujets en A et en B sur l'échelle d'empathie de Carkhuff en 5 points

Les scores des sujets varient de 1.07 à 2.44 en A alors qu'en B, les scores se situent entre 1.74 et 2.49. Plusieurs sujets se retrouvent entre les niveaux 1.2 et 1.5 en A, 2 et 2.4 en B. Cependant, l'amélioration du score d'empathie démontre qu'en A, seulement trois sujets ont des scores égaux ou supérieurs au deuxième niveau alors que 23 sujets en B se retrouvent dans cette même catégorie. Le tableau 3 présente la moyenne et l'écart-type de l'empathie sur l'indice de communication.

Tableau 3

Empathie

| | A (Pré-test) | B (Post-test) | A - B |
|------------|-----------------|------------------|-------|
| Moyenne | 1.48 | 2.06 | .60 |
| Ecart-type | .35 | .15 | .34 |

Ces résultats indiquent une certaine homogénéité des scores obtenus par les sujets. Malgré une légère amélioration, les scores ne se répartissent pas sur les cinq niveaux de l'échelle d'empathie de Carkhuff et ils ne se rapprochent pas non plus de la courbe normale.

L'indice de discrimination

Les résultats obtenus sur l'indice de discrimination, qui indiquent le nombre de bonnes réponses pour chaque individu, sont présentés au tableau 13 (appendice D). Ce nombre de bonnes réponses varie en A de 5 à 14 alors qu'en B, ce nombre varie de 6 à 16. Le tableau 4 indique la moyenne et l'écart-type de l'empathie sur l'indice de discrimination.

Tableau 4

Empathie

| | A (Pré-test) | B Post-test) | A - B |
|------------|-----------------|-----------------|-------|
| Moyenne | 9.06 | 12.37 | 3.31 |
| Ecart-type | 2.77 | 2.54 | 3.38 |

Comme le démontrent les résultats, l'étendue des bonnes réponses est assez considérable. Sur les 32 sujets, seulement 3 sujets diminuent leurs scores en B, alors que les scores augmentent de 1 à 12 bonnes réponses pour les 29 autres sujets. De plus, le polygone de fréquence de la figure 2 illustre bien la répartition des scores des sujets. Les scores se situent entre 6 et 16 bonnes réponses pour l'ensemble de l'expérimentation.

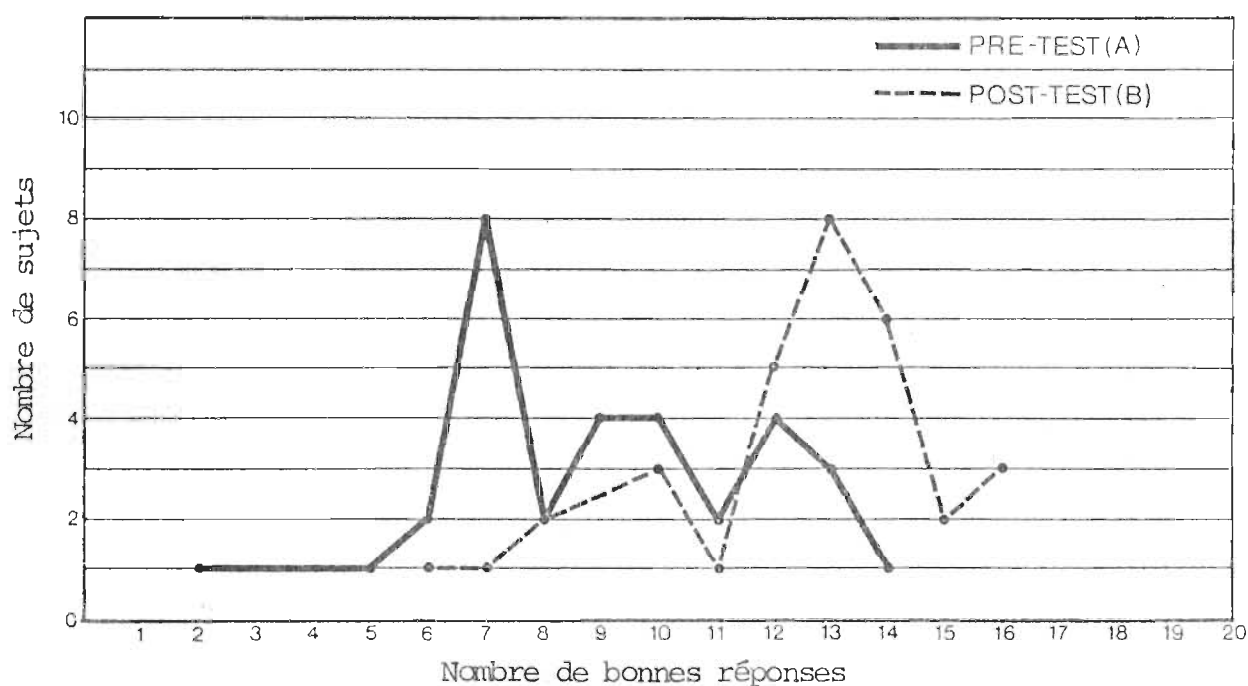


Fig. 2 - Polygone de fréquence représentant la répartition des sujets en A et en B pour l'indice de discrimination.

Maintenant que les scores bruts du concept de soi et de l'empathie ont été présentés, nous nous attarderons aux résultats des relations entre les variables.

3.0 Relation entre les variables

Cette section présente les résultats des interrelations entre les deux variables, le concept de soi et l'empathie, évoquée par les deux hypothèses énoncées dans les chapitres précédents. L'interdépendance des variables est évaluée à un niveau de probabilité de signification de .01 (corrélation de Pearson).

Hypothèse 1

Les résultats de la corrélation de Pearson présentés au tableau 5 permet d'évaluer la relation entre la variable "concept de soi et son score initial élevé" en regard de la variable "apprentissage de l'empathie".

Tableau 5

Corrélation entre le score initial élevé au concept de soi et les scores d'empathie par la corrélation de Pearson à .01

| | DIFDIS | DIFCOM |
|------|----------------|----------------|
| TPOA | -.2558 | .1686 |
| | (32 étudiants) | (32 étudiants) |
| | P = .079 | P = .178 |

Légende

TPOA: score du total positif au pré-test du concept de soi
 DIFDIS: différence discrimination Post - discrimination Pré
 DIFCOM: différence communication Post - communication Pré

Les résultats du tableau 5 indiquent l'absence de lien entre les variables à .01 avec les instruments utilisés. Aucune relation significative n'existe entre les scores élevés initiaux obtenus au test du concept de soi et l'apprentissage de l'empathie au cours du programme de formation et ce, avec l'indice de discrimination et de communication de Carkhuff.

De plus, le tableau 14 (appendice D) ajoute une précision quant à la relation entre les variables évoquées par la première hypothèse. Ainsi, une comparaison s'établit entre les six scores les plus élevés et les six scores les plus faibles sur la mesure du concept de soi avec l'apprentissage de l'empathie.

Comme il a été précisé, le score du total positif au Tennessee Self-Concept Scale se veut l'indice global du concept de soi. Dans l'expérimentation, 6 sujets sur 32 obtiennent un score de 380 et plus dans le pré-test du concept de soi. Ce score est l'indice d'une image positive chez l'individu. Par ailleurs, toujours au pré-test, 6 autres sujets obtiennent des scores de 320 et moins, score qui se veut l'indice d'une image négative chez l'individu. Cependant ces scores, qui révèlent une image positive chez les premiers six sujets et une image négative chez les derniers six sujets, n'entrent pas en relation directe avec l'apprentissage de l'empathie. En effet, ceux qui ont un score de 380 et plus sur la mesure du concept de soi obtiennent une moyenne de .77 (pour DIFCOM) et une moyenne de 2.3 (pour DIFDIS) alors que les six plus faibles ont comme

moyenne respective .57 (DIFCOM) et 5.5 (DIFDIS). Ce parallèle ne fait qu'appuyer les premiers résultats déjà présentés qui démontrent une absence de relation entre les scores élevés initiaux et l'apprentissage de l'empathie.

Hypothèse 2

Les résultats de la corrélation de Pearson présentés au tableau 6 permettent d'évaluer la relation entre l'augmentation des scores au test du concept de soi et l'augmentation du niveau d'empathie évaluée par les deux indices de Carkhuff.

Tableau 6

Corrélation entre l'augmentation des scores au
concept de soi et l'augmentation des scores
à l'empathie évaluée par la corrélation
de Pearson à .01

| | DIFDIS | DIFCOM |
|--------|----------------|----------------|
| DIFTPO | .4111 | -.0203 |
| | (32 étudiants) | (32 étudiants) |
| | P = .010 | P = .456 |

Légende

DIFTPO: différence concept de soi Post - concept de soi Pré
DIFDIS: différence discrimination Post - discrimination Pré
DIFCOM: différence communication Post - communication Pré

Ce tableau indique, dans un premier temps, la présence d'une relation significative à .01 entre l'augmentation du score, sur la mesure

du concept de soi, et l'augmentation du nombre de bonnes réponses empathiques, sur l'indice de discrimination. Dans un deuxième temps, on constate l'absence de rapport significatif entre l'augmentation du score, sur la mesure du concept de soi et l'augmentation du niveau d'empathie sur l'indice de communication.

Les résultats suggèrent l'absence de relation entre la discrimination et la communication de l'empathie. Ainsi l'amélioration du concept de soi a un rapport direct avec l'amélioration de la discrimination sans pour autant être reliée à l'amélioration de la communication de l'empathie.

4.0 Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats se fait à partir des deux hypothèses formulées qui stipulent, à la base, l'existence d'une relation entre le concept de soi et l'apprentissage de l'empathie à l'intérieur d'un programme de formation visant l'amélioration de cette capacité empathique.

Hypothèse 1

La première hypothèse, qui émet une relation entre les scores élevés initiaux obtenus au test du concept de soi et l'apprentissage de l'empathie au cours du programme de formation, ne se voit pas confirmée.

Dans le cadre du présent travail, il n'y aurait pas de relation significative entre le concept de soi et l'empathie. La communication de l'empathie serait indépendante du trait de personnalité identifié comme étant le concept de soi et ce, quel que soit le score accordé au test du Tennessee Self-Concept Scale.

Les résultats donnés ne supportent donc pas le modèle théorique présenté au premier chapitre. Il faut préciser que l'empathie véritable, telle que définie précédemment, est obtenue quand la personne atteint le niveau trois ou un niveau supérieur sur l'échelle d'empathie de Carkhuff. Le troisième niveau représente le niveau minimal pour favoriser une relation thérapeutique et il est décrit par Carkhuff (1969) comme étant atteint par le thérapeute qui reflète essentiellement les mêmes sentiments que le sujet verbalise et, les réponses du thérapeute n'ajoutent rien et n'enlèvent rien à ce qu'exprime le client.

Ainsi l'empathie, évaluée dans cette recherche, ne correspond pas à la notion d'empathie véritable telle que décrite par Carkhuff. Comme il fut souligné, la population obtient des scores, sur l'indice de communication de l'empathie, en dessous du troisième niveau et ce, pour le pré-test et le post-test; les scores se situant entre 1.07 et 2.39.

D'autre part, dans le test du Tennessee Self-Concept Scale, seulement six sujets obtiennent un score égal ou supérieur à 380 - score

correspondant à un concept de soi positif. Ce nombre restreint de sujets nous limite donc quant à une généralisation de nos résultats. En dépit de cette constatation, les résultats obtenus entraînent l'absence de relation entre le concept de soi et l'empathie, évaluée par les deux tests de Carkhuff.

Nous examinerons maintenant la deuxième hypothèse. Etant donné le nombre plus élevé de sujets impliqués dans nos résultats, surtout pour le test du concept de soi, la portée de cette hypothèse s'avère plus générale que la première hypothèse.

Hypothèse 2

La deuxième hypothèse qui présume la présence d'une relation entre l'amélioration du concept de soi et l'amélioration de la capacité empathique se trouve infirmée quant à la communication de l'empathie mais se voit confirmée au niveau de la discrimination de l'empathie.

La discussion suivante portera dans un premier temps sur les relations énoncées ci-haut et dans un second temps sur l'amélioration, s'il y a lieu, pour chacune des variables prises séparément.

Relation entre les variables

L'absence de relation entre l'amélioration du concept de soi et l'amélioration de la communication de l'empathie s'explique possible-

ment par les mêmes raisons déjà énoncées lors de la discussion portant sur la première hypothèse.

Pour sa part Beaudoin (1983), en étudiant le rapport entre le concept de soi et l'empathie avec les mêmes sujets et les mêmes indices que ceux utilisés dans cette recherche, démontre aussi l'absence de relation significative entre les deux variables avec la corrélation de Pearson à .01. En examinant les sous-échelles du concept de soi, elle constate un rapport significatif négatif entre le soi familial et l'empathie. Elle ne trouve pas vraiment d'explication à cette relation. Ce résultat, d'après elle, peut être dû au simple hasard.

En effet, les sujets impliqués dans la recherche de Beaudoin ainsi que ceux du présent travail se situent trop à l'intérieur d'une même catégorie (scores de 260 à 380) pour être représentatifs d'une population générale. Il serait nécessaire d'avoir un échantillonnage plus varié et plus nombreux pour vérifier le rapport entre les deux variables.

Quant à la relation significative entre l'amélioration du concept de soi et l'amélioration de la discrimination de l'empathie, il est possible de croire que les scores de dispersion plus considérables sur l'indice de discrimination que sur l'indice de communication contribuent, de façon positive, aux résultats obtenus. Cela permet de vérifier les résultats sur un échantillonnage plus varié. De plus, on constate une

augmentation notable à l'indice de discrimination pour l'ensemble des sujets.

Il est possible d'avancer que le programme d'entraînement à la relation d'aide offert à l'étudiant permet d'apprendre davantage à discriminer l'empathie qu'à la communiquer. D'ailleurs, Carkhuff (1967) précise que la discrimination est nécessaire mais qu'elle n'est pas une condition suffisante pour communiquer l'empathie (p. 83). Pour sa part, Dubois (1973) ajoute que "cette affirmation est basée sur des recherches qui démontrent que chez ceux qui ne communiquent qu'à un bas niveau d'empathie, la discrimination et la communication de l'empathie ne sont pas reliées, alors qu'elles le sont chez ceux qui en communiquent à un haut degré. Donc qui communique bien discrimine bien mais qui discrimine bien ne communique pas nécessairement bien" (p. 15).

Les résultats de la présente recherche viennent appuyer cette assertion en validant une relation significative entre le concept de soi et la discrimination de l'empathie d'une part et en démontrant une relation non significative entre le concept de soi et la communication de l'empathie. Par conséquent, suivant les résultats obtenus ici, aucune relation ne semble exister entre la communication de l'empathie, située à un niveau inférieur à trois, et la discrimination de l'empathie.

Etant donné que l'interprétation de la relation entre les variables, soulevée par la deuxième hypothèse, est présentée, nous exposerons à partir des données certaines suppositions quant à l'amélioration présente ou non pour chacune des variables.

L'empathie

Les résultats démontrent une légère amélioration de l'empathie au cours du programme d'entraînement à la relation d'aide. Les deux indices écrits, discrimination et communication, reflètent cette évolution. Même si les scores obtenus par les étudiants à l'indice de communication n'atteignent pas le niveau minimal (3) sur l'échelle d'empathie de Carkhuff et ne correspondent pas aux résultats escomptés, il n'en demeure pas moins qu'il y a progression pour l'ensemble des sujets et cela vaut aussi pour l'indice de discrimination. Ce progrès peut être attribuable au programme de formation qui vise l'émergence de la capacité empathique. D'autres variables incontrôlées telles que l'expérience personnelle, la maturité, la modification de la personnalité peuvent influencer le comportement empathique, mais le programme de formation apparaît ici comme étant une cause importante de l'amélioration de la capacité empathique.

Le concept de soi

Comme il fut mentionné dans une section précédente, les résultats du total positif au test du Tennessee Self-Concept Scale se situent

dans une même catégorie dont les scores varient de 260 à 380 et donnent une moyenne en A de 350.78 et de 345.96 en B. La différence dans les scores du concept de soi manifestée respectivement en A et en B fluctue passablement démontrant ainsi qu'il y a autant de sujets dont le score du concept de soi diminue que de sujets dont ce score augmente et ce, toujours à l'intérieur d'une même catégorie (score de 260 à 380).

Il est permis de croire que les sujets sont à la recherche d'un meilleur équilibre concernant leur concept de soi. La perception qu'ils ont d'eux-mêmes, évaluée par le test T.S.C.S. peut varier pour différentes raisons; l'influence peut provenir de certaines circonstances extérieures de même que l'état de la personne: anxiété, fatigue ou troubles émotifs. Cependant, ces éléments sont incontrôlables au moment où les sujets passent les tests.

En se référant aux résultats obtenus au test du concept de soi, on suppose que les sujets - étudiants de troisième année en psychologie - possèdent un concept de soi moyen qui dénote en général une image de soi ni très positive ni très négative.

Pour conclure cette section, nous ferons une synthèse sur la théorie présentée au premier chapitre, théorie qui met en relation l'empathie véritable et des caractéristiques de personnalité.

Les auteurs, cités dans le premier chapitre, laissent entendre que les caractéristiques de personnalité telles qu'un moi fort, un bon contact avec soi et un minimum d'anxiété sont des caractéristiques nécessaires pour atteindre un niveau de trois ou plus sur l'échelle d'empathie de Carkhuff. Une personne qui se situe à un bas niveau empathique possède ces caractéristiques de personnalité mais à des degrés moindres. Les caractéristiques qui distingueraient cette personne se définiraient comme une insécurité profonde, de l'anxiété, une faiblesse dans la perception de soi, une attitude négative envers soi, une estime de soi faible etc. Si on se réfère aux résultats obtenus sur l'indice de communication, tous les sujets posséderaient les caractéristiques de personnalité, telles qu'énumérées, avec un accent plutôt négatif.

Il va de soi que les résultats obtenus ne permettent pas de soutenir la théorie présentée au premier chapitre. Ces résultats ne répondent pas à nos prévisions, ce qui peut être dû à certains éléments dans l'expérimentation tels que le nombre limité de sujets, le score de dispersion restreint dans les tests, le faible niveau d'empathie atteint par les sujets etc. Par contre, Carkhuff (1967) affirme que la manifestation d'empathie située à un niveau inférieur à trois n'est pas reliée spécifiquement à la personnalité et que cette empathie relève plutôt de la technique, alors que l'empathie est reliée à la personnalité lorsqu'elle atteint le niveau quatre ou cinq.

Nous compléterons cette discussion sur l'analyse de l'ensemble des résultats par un regard critique de l'utilisation des tests écrits de la présente recherche.

5.0 Les mesures d'évaluation

Le Tennessee Self-Concept Scale

Le sujet qui répond au test T.S.C.S. donne la réponse qui correspond le mieux à sa personnalité. En dépit du niveau de fidélité déjà signifié, les sous-échelles qui composent le test du concept de soi correspondent probablement mieux à certaines particularités du sujet prises une à une que face au résultat global qui représente l'ensemble du concept de soi. Ainsi, par exemple, le sujet peut avoir un soi physique fort et facile à discerner et un soi moral qui perturbe l'individu et qui le laisse perplexe au moment où il passe le test. Le résultat total du concept de soi peut être faible, alors qu'en fait un seul soi (moral) est la cause principale de cette faiblesse et que le reste de sa personnalité n'en est pas atteint.

Il est possible, d'autre part, que l'individu ne rende pas justice à l'ensemble de sa personnalité. La perception que les individus ont d'eux-mêmes n'est pas nécessairement la description fidèle de ce qu'ils sont véritablement en tant qu'individu. L'ensemble des sujets impliqués dans cette recherche ont tendance, semble-t-il, à se sous-estimer dans les

tests écrits.

L'indice de discrimination de l'empathie

Quant à l'indice de discrimination, les limites du test sont moins évidentes que celles soulevées dans la discussion précédente. De fait, la cote attribuée est le reflet de la capacité du sujet à choisir la réponse jugée empathique dans un contexte particulier d'évaluation. Les réponses demandent du jugement de la part du sujet. Ce test ne met, à aucun moment, la personnalité du sujet en jeu mais bien la compréhension empathique de l'individu.

L'indice de communication de l'empathie

L'indice de communication demande que le sujet formule lui-même ses réponses. En d'autres termes, celui-ci doit transposer sa pensée sur papier en s'exprimant de façon formelle et objective face à la feuille de papier qui pose certaines contraintes. Des linguistes (voir Martinet, 1970) ont souligné que le langage sert de support à la pensée. Cependant les signes du langage humain sont en priorité vocaux; le code écrit est secondaire par rapport au code oral qu'est la langue. Il devient difficile de laisser transparaître sa personnalité dans un test papier-crayon qui n'est pas véritablement l'expression de soi. Finalement, il est possible que l'empathie ne puisse être exprimée fidèlement sur une feuille de papier.

Par ailleurs, Tepper et Haase (1978) mettent en évidence le fait que l'expression non verbale est plus puissante que le langage pour communiquer à quelqu'un l'empathie. Pour eux, l'ensemble des composantes non verbales a une importance prépondérante: mouvements du corps vers l'autre, contact des yeux, ton de la voix et expression faciale montrant l'intérêt vers l'autre.

Ces aspects non verbaux et verbaux ne peuvent être perçus dans les tests écrits d'où une limite importante de ces derniers. Il est difficile d'évaluer si l'empathie manifestée constitue le véritable indice de la capacité empathique réelle du sujet. Il se pourrait que certains sujets rencontrent des difficultés à verbaliser leurs sentiments sur papier alors que placés dans une relation d'aide véritable, ils démontreraient un comportement empathique face à l'aidé. Par contre, d'autres sujets peuvent ne pas avoir autant de facilité à exprimer leur empathie dans une relation d'aide qu'ils le peuvent sur papier. De plus, avec les tests, on ne tient pas compte de l'évolution normale que comporte la relation plus ou moins établie entre le thérapeute et son client.

Enfin, les résultats des tests d'empathie reflètent une augmentation partielle du niveau d'empathie entre le début et la fin du programme de formation visant à favoriser l'émergence de celle-ci. Il est possible de dire que l'apprentissage de l'empathie située en dessous du

troisième niveau sur l'échelle de Carkhuff relève de la technique. Pour cette raison, on constate une progression de A à B et on ne retrouve aucune relation significative entre le concept de soi et la communication de l'empathie. Un programme de formation qui viserait à atteindre des niveaux plus élevés pourrait apporter des résultats plus concluants.

En résumé, nous sommes conscients des limites des tests utilisés dans cette recherche, mais jusqu'à aujourd'hui, ces mêmes tests nous apparaissent comme étant les plus fidèles pour évaluer les concepts étudiés. La mesure de l'empathie demeure une mesure valide pour évaluer cette capacité dans ces circonstances, papier-crayon, et il en est de même pour le test du concept de soi.

En conclusion, il serait avantageux de former un groupe plus nombreux et plus hétérogène pour vérifier les deux variables, le concept de soi et l'empathie. Ainsi pour vérifier la communication de l'empathie, les scores des sujets pourraient s'étendre sur les cinq niveaux de l'échelle d'empathie de Carkhuff. Quant à la mesure du concept de soi, il serait souhaitable d'examiner individuellement chacune des sous-échelles qui compose le test T.S.C.S. et de les mettre en relation séparément avec la progression de l'empathie. Finalement, la détermination des rapports entre les deux variables devrait s'effectuer à l'aide d'un coefficient de Pearson à .05 au lieu de .01. Ces propositions permettraient de vérifier plus adéquatement les hypothèses énoncées sur la relation entre le concept de soi et l'apprentissage de l'empathie.

Résumé et conclusion

Dans les recherches sur le processus thérapeutique, le comportement empathique est souvent présenté comme une condition favorable au changement thérapeutique, opinion partagée par les chercheurs de différentes écoles. On pourrait supposer que le comportement empathique, chez le thérapeute, révèle chez celui-ci certains traits de personnalité. D'ailleurs, nous avons déjà évoqué des études qui démontrent une relation positive entre les traits de personnalité associés à un individu adapté et sa capacité de s'engager dans une relation empathique. On compte, parmi ces traits de personnalité, le concept de soi.

Etant conscient de l'importance que joue l'empathie dans une relation d'aide, il nous est apparu opportun de vérifier l'existence possible d'une relation entre le concept de soi, variable d'intégration personnelle, et l'apprentissage de l'empathie.

Rogers (1966) prétend que l'apprentissage de l'empathie peut être développé chez l'individu par un entraînement adéquat ce qui exige, cependant, une modification plus ou moins profonde de la personnalité de l'individu. Ainsi en nous basant de la théorie rogérienne, nous avons émis les hypothèses suivantes:

- 1^o L'étudiant qui, en début d'année, obtient un score élevé au test du concept de soi (T.S.C.S.) améliorera davantage sa discrimination et sa communication empathique suite à un programme d'entraînement à la relation d'aide.
- 2^o L'étudiant qui, en cours d'année, augmente ses scores au test du concept de soi, augmentera aussi ses scores aux tests qui évaluent sa capacité empathique.

Un ensemble de 32 sujets inscrits à la troisième année de baccalauréat en psychologie à l'université du Québec à Trois-Rivières ont participé à la vérification de ces hypothèses. Pour les besoins de la présente recherche, le groupe a passé le test Tennessee Self-Concept Scale (mesure du concept de soi) et le test de discrimination et de communication de Carkhuff (mesure de l'empathie) en septembre 1980, début de l'expérimentation, ainsi qu'en mars 1981, fin de l'expérimentation. Ensuite, à l'aide de la corrélation de Pearson à .01, nous avons procédé à la détermination des relations entre les variables.

Les résultats démontrent l'absence de relation significative entre les variables, le concept de soi et l'empathie, exception faite de la relation entre l'amélioration du concept de soi et l'amélioration de la discrimination de l'empathie. Les hypothèses infirmées s'expliquent,

en partie, par les scores de dispersion trop restreints chez les sujets et ce, autant en ce qui concerne la mesure du concept de soi que le test de communication de l'empathie.

Par ailleurs, la véritable empathie, élaborée au premier chapitre, correspond au niveau trois et niveaux supérieurs sur l'échelle d'empathie de Carkhuff. Théoriquement, c'est l'empathie véritable qui est reliée à des caractéristiques de personnalité. Cependant malgré le progrès constaté du niveau empathique chez les sujets, ces derniers n'atteignent pas le niveau minimal (3) de l'empathie. Les résultats ne nous permettent donc pas de tirer de conclusions formelles quant à la relation possible entre les deux variables, le concept de soi et l'empathie.

Cette recherche nous fait constater les limites de l'expérimentation. En effet, la fidélité exacte des mesures écrites pour évaluer les variables suscite, de notre part, des interrogations. Est-ce vraiment possible de mesurer un concept de soi et un comportement empathique par l'intermédiaire de l'écrit? Cette question est d'autant plus valable lorsqu'on constate que l'individu est toujours à la recherche d'un équilibre et en continuelle évolution.

Par rapport au schème expérimental, il serait préférable d'avoir un groupe plus hétérogène qui s'étendrait sur les cinq niveaux de l'échelle

de Carkhuff, afin d'éviter les résultats partiels. De plus, le chercheur aurait avantage à choisir des gens qui ont de l'expérience au niveau de l'intervention et d'évaluer le comportement empathique des thérapeutes en filmant sur place des entrevues. Ces entrevues permettraient, pour le même sujet, de se placer dans un contexte de relation d'aide véritable et, pour nous, de le voir en action dans plus d'une situation.

Par ailleurs, afin d'évaluer le concept de soi, il serait intéressant, en plus de faire passer un test écrit, de rencontrer l'individu pour qu'il puisse apporter des précisions sur les réponses données.

Comme nous l'avons mentionné, chaque individu cherche continuellement à s'améliorer, à être bien dans sa peau. Si on vérifiait une relation inverse de celle énoncée ici, qui supposerait qu'une personne qui se familiarise avec l'attitude empathique se sente plus à l'aise et améliore par le fait même son concept de soi, cette façon de voir apporterait sans doute des éléments nouveaux pour justifier le lien possible entre les deux variables.

Ainsi en tenant compte d'une part de l'évolution de la personnalité de l'individu et d'autre part, de l'apprentissage de l'empathie évaluée dans un contexte réel de relation d'aide, d'autres recherches subséquentes pourraient répondre davantage aux questions soulevées dans la

présente recherche.

Comme mot de la fin, soulevons le dilemme suivant qui porte à réflexion:

"Etre empathique, c'est sortir de soi
tout en restant soi-même."

Appendice A

Test du concept de soi

Tennessee Self-Concept Scale

DIRECTIVES

Inscrivez votre nom, votre âge et votre profession sur la première ligne de la feuille de réponses. Ecrivez vos réponses sur les feuilles de réponses. N'écrivez pas dans le cahier.

Les énoncés que nous vous proposons ont pour but de vous aider à vous décrire tel que vous êtes selon vous. Veuillez répondre comme vous le feriez si vous vous parliez à vous-même.

Répondez à tous les items. Lisez chaque énoncé attentivement, puis choisissez parmi les cinq (5) réponses données au bas de la page, celle qui vous convient le mieux. Sur votre feuille de réponses, tracez un cercle autour de la réponse de votre choix.

Avant de commencer à répondre, assurez-vous de placer le cahier et votre feuille de réponses de façon à aligner les chiffres correspondants.

N'oubliez pas de tracer un cercle autour de la réponse de votre choix. Il faut répondre à tous les items.

| Réponses: | Complètement | Surtout | Partiellement | Surtout | Complètement |
|-----------|--------------|---------|----------------------------------|---------|--------------|
| | faux | faux | vrai et partiellement faux | vrai | vrai |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Page 1

| | Numéro de l'item |
|--|---------------------|
| 1 - J'ai un corps sain..... | 1 |
| 2 - J'aime paraître toujours "bien mis" et propre..... | 2 |
| 3 - Je suis une personne attrayante..... | 3 |
| 5 - Je me considère comme une personne négligée..... | 5 |
| 23 - Je suis une mauvaise personne..... | 23 |
| 19 - Je suis une personne bien (Je suis "quelqu'un de bien").. | 19 |
| 41 - Je suis une personne sans importance (je suis nul(le))... | 41 |
| 21 - Je suis une personne honnête..... | 21 |
| 59 - Mes amis ne me font pas confiance..... | 59 |
| 77 - Ce que les autres font ne m'intéresse pas..... | 77 |
| 91 - Je ne dis pas toujours la vérité..... | 91 |
| 37 - Je suis une personne gaie..... | 37 |
| 55 - Je suis membre d'une famille qui m'aiderait toujours dans n'importe quelle difficulté..... | 55 |
| 39 - Je suis une personne calme et peu compliquée (il est facile de s'entendre avec moi)..... | 39 |
| 4 - J'ai beaucoup de malaises physiques et de courbatures.... | 4 |
| 6 - Je suis une personne malade..... | 6 |
| 57 - Je suis membre d'une famille heureuse..... | 57 |
| 22 - Je ne suis pas une personne de bonnes mœurs..... | 22 |

| Réponse: | Complètement faux | Surtout faux | Partiellement vrai et partiellement faux | Surtout vrai | Complètement vrai |
|----------|----------------------|-----------------|---|-----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Page 2

| | Numéro de l'item |
|---|---------------------|
| 40 - Je suis une personne détestable..... | 40 |
| 73 - Je suis une personne sympathique, amicale..... | 73 |
| 42 - Je perds la raison..... | 42 |
| 93 - Parfois, il m'arrive de me mettre en colère..... | 93 |
| 75 - Je suis populaire auprès des hommes..... | 75 |
| 20 - Je suis une personne religieuse, pieuse..... | 20 |
| 24 - Je suis une personne faible moralement..... | 24 |
| 38 - J'ai une grande maîtrise de moi-même..... | 38 |
| 58 - Je ne suis pas aimé(e) des membres de ma famille..... | 58 |
| 74 - Je suis populaire auprès des femmes..... | 74 |
| 56 - Je suis une personne importante aux yeux de mes amis et de ma famille..... | 56 |
| 60 - J'ai l'impression que ma famille n'a pas confiance en moi..... | 60 |
| 76 - J'en veux à tout le monde..... | 76 |
| 78 - Je suis une personne avec qui il est difficile d'avoir un contact amical..... | 78 |
| 92 - De temps en temps, je pense à des choses trop laides pour en parler..... | 92 |
| 7 - Je suis ni trop gras(se) ni trop maigre..... | 7 |
| 25 - Je suis satisfait(e) de mon comportement moral..... | 25 |

| Réponse: | Complètement faux | Surtout faux | Partiellement vrai et partiellement faux | Surtout vrai | Complètement vrai |
|----------|----------------------|-----------------|---|-----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Page 3

| | Numéro de l'item |
|--|---------------------|
| 11 - J'aimerais changer certaines parties de mon corps..... | 11 |
| 9 - J'aime mon apparence physique comme elle est..... | 9 |
| 29 - Je devrais aller à l'église plus souvent..... | 29 |
| 47 - Je me méprise..... | 47 |
| 43 - Je suis satisfait(e) d'être précisément ce que je suis... | 43 |
| 61 - Je suis satisfait(e) des relations que j'ai avec ma famille..... | 61 |
| 65 - Je devrais avoir plus confiance en ma famille..... | 65 |
| 83 - Je n'ai aucune habileté au point de vue social..... | 83 |
| 94 - Parfois, lorsque je ne me sens pas bien, je suis de mauvaise humeur..... | 94 |
| 45 - Je suis aussi gentil(le) que je devrais l'être..... | 45 |
| 63 - Je comprends ma famille aussi bien que je le devrais..... | 63 |
| 10 - Je ne me sens pas aussi bien que je le devrais..... | 10 |
| 79 - Je suis aussi sociable que je veux l'être..... | 79 |
| 12 - Je devrais avoir plus de "sex-appeal"..... | 12 |
| 28 - J'aimerais être plus digne de confiance..... | 28 |
| 46 - Je ne suis pas la personne que je voudrais être..... | 46 |
| 81 - J'essaie de plaire aux autres sans cependant exagérer.... | 81 |
| 8 - Je suis ni trop grand(e) ni trop petit(e)..... | 8 |
| 30 - Je ne devrais pas mentir aussi souvent que je le fais.... | 30 |

| Réponse: | Complètement faux | Surtout faux | Partiellement vrai et partiellement faux | Surtout vrai | Complètement vrai |
|----------|----------------------|-----------------|---|-----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Numéro de l'item |
|---|---------------------|
| 95 - Je n'aime pas toutes les personnes que je connais..... | 95 |
| 26 - Je suis aussi religieux(se) que je veux l'être..... | 26 |
| 44 - J'ai la réplique aussi facile que je veux l'avoir..... | 44 |
| 48 - J'aimerais ne pas lâcher aussi facilement que je le fais..... | 48 |
| 64 - Je suis trop sensible aux remarques de ma famille..... | 64 |
| 62 - Je traite mes parents aussi bien que je le devrais (lire au passé si les parents sont décédés)..... | 62 |
| 80 - Je suis satisfait(e) de ma façon d'agir avec les amis, les autres en général..... | 80 |
| 66 - Je devrais aimer ma famille davantage..... | 66 |
| 13 - Je prends bien soin de ma santé physique..... | 13 |
| 82 - Je devrais être plus poli(e) envers les gens..... | 82 |
| 97 - De temps à autre, je ris d'une farce grivoise..... | 97 |
| 15 - J'essaie de soigner mon apparence physique..... | 15 |
| 31 - Dans ma vie de tous les jours, je suis fidèle à ma religion..... | 31 |
| 17 - J'agis souvent comme si j'avais les mains "pleines de pouces" (de façon malhabile, maladroitement)..... | 17 |
| 35 - Il m'arrive parfois de très mal agir (d'agir d'une façon très peu recommandable)..... | 35 |
| 33 - J'essaie de changer lorsque je constate que j'agis mal... | 33 |
| 49 - Quelle que soit la situation, je peux toujours me tirer d'affaire..... | 49 |

| Réponse: | Complètement faux | Surtout faux | Partiellement vrai et partiellement faux | Surtout vrai | Complètement vrai |
|----------|----------------------|-----------------|---|-----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Numéro de l'item |
|--|---------------------|
| 53 - Je fais des choses sans d'abord y avoir réfléchi..... | 53 |
| 71 - Je cède à mes parents (lire au passé si les parents sont décédés)..... | 71 |
| 67 - J'essaie de jouer franc jeu avec ma famille et mes amis.. | 67 |
| 89 - Je ne pardonne pas facilement..... | 89 |
| 96 - Il m'arrive parfois de commérer un peu..... | 96 |
| 69 - Je m'intéresse sincèrement à ma famille..... | 69 |
| 87 - Je m'entends bien avec les gens..... | 87 |
| 18 - Je dors mal (j'ai de la difficulté à dormir)..... | 18 |
| 34 - J'emploie quelquefois des moyens malhonnêtes pour avancer..... | 34 |
| 85 - J'essaie de comprendre le point de vue de mon interlo- cuteur..... | 85 |
| 16 - Je ne suis pas "bon" dans les sports et les jeux..... | 16 |
| 51 - J'accepte des reproches sans me mettre en colère..... | 51 |
| 32 - La plupart du temps, je fais ce qui est bien..... | 32 |
| 36 - J'éprouve de la difficulté à faire ce qui est bien..... | 36 |
| 52 - Je change souvent d'idée..... | 52 |
| 98 - Il y a des moments où j'ai envie de sacrer..... | 98 |
| 14 - Je me sens presque toujours en bon état physique..... | 14 |
| 50 - Je résous mes problèmes assez facilement..... | 50 |

| Réponse: | Complètement faux | Surtout faux | Partiellement vrai et partiellement faux | Surtout vrai | Complètement vrai |
|----------|----------------------|-----------------|---|-----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Numéro de l'item |
|--|---------------------|
| 54 - J'essaie de fuir mes problèmes..... | 54 |
| 70 - Je me querelle avec ma famille..... | 70 |
| 88 - Je ne me sens pas à l'aise avec les autres..... | 88 |
| 68 - A la maison, je fais ma part du travail..... | 68 |
| 86 - Je trouve des qualités à toutes les personnes que je rencontre..... | 86 |
| 72 - Je ne me comporte pas comme ma famille pense que je le devrais..... | 72 |
| 27 - Je suis satisfait(e) de ma relation avec Dieu..... | 27 |
| 90 - J'éprouve de la difficulté à converser avec des étran- gers..... | 90 |
| 99 - Au jeu, j'aime mieux gagner que perdre..... | 99 |
| 100 - De temps en temps, il m'arrive de remettre au lendemain ce que je devrais faire le jour même..... | 100 |
| 84 - Il faudrait que je m'entende mieux avec les gens..... | 84 |

| Réponse: | Complètement faux | Surtout faux | Partiellement vrai et partiellement faux | Surtout vrai | Complètement vrai |
|----------|----------------------|-----------------|---|-----------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

/

Appendice B

Test de discrimination de Carkhuff

533-941 TECHNIQUES D'ENTREVUE I

TEST DE DISCRIMINATION (DICA-73)
PAR JACQUES DEBIGARE ET ROGER ASSELIN

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
UQTR

1978

7

INSTRUCTIONS

Voici seize (16) extraits de conversation entre deux personnes, possiblement une conversation entre un aidé et un aidant. La personne aidée s'adresse à l'autre pour avoir de l'aide face à une difficulté donnée. Pour chacun de ces extraits, l'aidant offre quatre réponses différentes numérotées de 1 à 4.

a) Pour chacun de ces extraits, choisissez parmi les quatre (4) réponses offertes celle qui vous apparaît la plus appropriée ou celle que vous aimeriez vous-même donner si vous vouliez aider cette personne. Indiquez votre réponse dans la première case de la feuille réponse que vous trouverez à la fin.

b) Vous devez en deuxième lieu évaluer chacune des réponses proposées en vous guidant sur les critères qui figurent en dernière page du cahier. Ecrivez votre réponse dans chacune des 4 cases correspondantes.

N'ECRIVEZ PAS DANS CE CAHIER.

/

Extrait 1

Je ne sais pas si j'ai tort ou raison de ressentir ce que je ressens. Mais je constate que je m'éloigne des gens. Il me semble que je ne suis plus sociable, que je ne suis plus capable de jouer leurs petits jeux stupides. Ça me dérange et je reviens à la maison déprimée et avec des maux de tête. Tout cela semble tellement superficiel. Il y avait un temps où je m'accordais bien avec tout le monde. Tout le monde disait: "Elle est extraordinaire. Elle s'accorde avec tout le monde. Tout le monde l'aime". J'avais l'habitude de penser que c'était là quelque chose dont je pouvais vraiment être fière, mais c'est dans ce temps-là que j'étais comme ça. Je n'avais aucune profondeur. J'étais ce que la foule voulait que je sois - je veux dire le groupe avec lequel je me tenais.

Réponses:

1. Tu sais que tu as beaucoup changé. Il y a une foule de choses que tu veux faire mais tu ne peux plus les faire.
2. Tu es certaine que tu ne peux rester plus longtemps comme tu es, mais tu ne sais pas au juste qui tu es. Tu hésites encore.
3. Qui sont ces gens qui te mettent tellement en colère? Pourquoi tu ne les envoies pas promener? Ils ne peuvent pas contrôler ton existence. Il faut que tu sois toi-même.
4. Comme ça tu as un problème social impliquant des difficultés interpersonnelles avec les autres.

Extrait 2

J'aime beaucoup mes enfants et mon mari et j'aime faire la plupart des travaux ménagers. Ca devient monotone à l'occasion, mais en général je pense que ça présente des moments qui en valent la peine. Je ne regrette pas le travail, le temps où j'allais au bureau à chaque jour. La plupart des femmes se plaignent d'être seulement une ménagère et seulement une mère. Mais là, encore, je me demande s'il y a encore d'autres choses pour moi. Les autres disent qu'il doit y en avoir. Je ne sais vraiment pas.

Réponses:

1. Hmm. Qui sont ces autres personnes?
2. Comme ça tu trouves que tu te poses un tas de questions sur toi-même - sur le plan académique, vocationnel.
3. Pourquoi te laisses-tu dominer par les idées que les autres se font à ton sujet? Si tu te sens bien et que tu aimes ça être une femme de maison, alors garde le même emploi. Le rôle de mère, de maîtresse de maison, peut être un emploi à plein temps, qui te donne beaucoup de satisfactions.
4. Même si ce sont les autres qui soulèvent ces questions, toi tu te les poses vraiment. Tu ne sais pas s'il y a quelque chose de plus pour toi au dehors. Tu ne sais pas si tu serais plus satisfaite que maintenant.

Extrait 3

Parfois je pense que je ne suis pas faite pour élever trois enfants, surtout le bébé. Je l'appelle le bébé - enfin, c'est le dernier. Je ne suis plus capable d'en avoir d'autres. Alors, je sais que je l'ai gardé bébé plus longtemps que les autres. Il ne permet à personne d'autre de faire quoi que ce soit pour lui. Si quelqu'un d'autre ouvre la porte, il veut que ce soit Maman qui l'ouvre. S'il ferme la porte, je dois l'ouvrir. J'encourage ça. Je le fais. Je ne sais pas si c'est bon ou mauvais. Il insiste pour coucher avec moi chaque soir et je le lui permets. Et il dit que quand il sera grand, il ne le fera plus. Pour le moment il est mon bébé et je ne le décourage pas beaucoup. Je ne sais pas si ça provient de mes besoins, ou si je m'en fais trop à ce sujet, ou si ça sera un handicap pour lui lorsqu'il ira à l'école, de briser ses liens avec Maman. Est-ce que ça sera douloureux pour lui? Je m'inquiète au sujet de mes enfants plus que la plupart des mères, je pense.

Réponses:

1. Comme ça, tu es en train de te poser un tas de questions, tu te demandes si c'est bon pour ton enfant, ce que tu fais.
2. C'est peut-être possible pour toi de placer l'enfant dans une situation comme on en trouve dans un parc public, où il pourrait jouer, peut-être à une distance où tu pourrais le surveiller - il pourrait gagner une certaine indépendance.
3. Dis-moi, en as-tu parlé à ton mari?
4. Tu te poses un tas de questions sur toi-même par rapport à ton plus jeune enfant, mais en même temps tu soulèves quelques questions encore plus fondamentales, sur tes relations avec toi-même. De bien des manières, tu ne sais pas au juste où tu vas - au juste qui tu es.

Extrait 4

Ce n'est pas quelque chose dont il est facile de parler. Je devine que le coeur du problème est une espèce de problème sexuel. Je n'ai jamais pensé que j'aurais un problème de ce genre. Mais je constate que je n'ai plus la satisfaction que j'ai déjà eue. Ce n'est plus aussi agréable pour mon mari non plus, quoique nous n'en discutons pas. D'habitude, j'aimais faire l'amour, j'avais hâte de faire l'amour. J'avais un orgasme d'habitude, mais je n'en ai plus. Je ne puis me rappeler la dernière fois où j'ai été satisfaite. Je m'aperçois que je me sens attirée vers d'autres hommes et je me demande des fois comment ça serait si je couchais avec eux. Je ne sais pas ce que ça veut dire. Est-ce que ça indique quelque chose au sujet de l'ensemble de notre relation comme couple marié? Y a-t-il quelque chose qui ne va pas chez moi ou chez nous?

Réponses:

1. Tu sens peut-être que ton mariage et ton rôle de mère t'arrêtent et t'empêchent de devenir ce que tu veux être. Tu en veux à ton mari, et ça se manifeste par ta frigidité. C'est peut-être ta façon de lui faire payer le fait qu'il te maintient dans ce rôle, qu'il t'enferme, qu'il te limite.
2. Et ta relation avec ton mari, son rôle comme père et comme compagnon?
3. Tu ne sais pas au juste quoi faire avec tout ça, mais tu sais qu'il y a quelque chose qui ne va pas et tu veux trouver ce que c'est, pour toi-même, pour ton mariage.
4. Ce qui se passe entre ton mari et toi, ça soulève une foule de questions, sur toi, sur lui, sur votre mariage.

Extrait 5

Ah, ces gens-là! Pour qui se prennent-ils? Je ne suis plus capable de les endurer. Juste une bande d'hypocrites! Ils me rendent tellement frustrée, tellement anxieuse que je me fâche contre moi-même. Je ne veux plus jamais être ennuyée par eux de nouveau. Ce que je souhaiterais, c'est de pouvoir être honnête avec eux et les envoyer tous au diable! Mais je vois que je suis tout simplement incapable de le faire.

Réponses:

1. Ils te mettent vraiment en colère. Tu souhaiterais pouvoir manoeuvrer avec eux mieux que tu le fais.
2. Ils te rendent furieuse! Mais pas seulement eux. C'est de toi aussi qu'il s'agit, parce que tu ne fais rien au sujet de ce que tu ressens.
3. Pourquoi sens-tu que ces gens sont des hypocrites? Qu'est-ce qu'ils te disent?
4. Peut-être que c'est la société elle-même qui est à blâmer ici - te faire sentir incompétente, te donner cette image négative de toi-même, te rendre incapable de réussir dans tes interactions avec les autres.

Extrait 6

Ils brandissent leur diplôme comme si ç''était la poule aux oeufs d'or. J'ai déjà pensé ça moi aussi, pendant que j'essayais d'avoir le mien. Je suis heureuse comme mère de famille, ça ne m'intéresse pas d'obtenir un diplôme. Mais les gens que je rencontre, la première chose qu'ils demandent, c'est "Où as-tu obtenu ton diplôme?" Je réponds, "Je n'ai pas de diplôme". Ma foi, ils te regardent comme si tu étais une espèce de monstre, quelqu'un qui sort du fond des bois et que ton mari a ramassé le long de la route. Ils croient vraiment que les gens qui ont des diplômes sont meilleurs. En réalité, je pense qu'ils sont pires. J'ai rencontré des tas de personnes sans diplôme qui sont drôlement plus éveillées que ces gens-là. Ils pensent que, par le seul fait d'avoir un diplôme, ils sont quelque chose de spécial. Ces pauvres jeunes qui croient devoir aller au collège s'ils ne veulent pas devenir des ruines! Il me semble qu'on essaie de soumettre ces jeunes à une tromperie. Ils croient que, sans diplôme, ils finiront par creuser des fossés pour le restant de leur vie. On les regarde de haut. Ça me rend malade.

Réponses:

1. Tu es vraiment indignée d'avoir à remplir des objectifs que les autres fixent pour toi.
2. Que veux-tu dire par "ça me rend malade"?
3. Penses-tu honnêtement qu'un diplôme rend une personne pire ou meilleure? Et ça te rend meilleure de ne pas avoir de diplôme? Réalises-tu que la société commet bien des tromperies et fixe bien des pré-requis, tels que les diplômes? Tu dois réaliser que, sans un diplôme, les portes sont fermées mais les fossés sont certainement ouverts.
4. Plusieurs de ces attentes te rendent furieuse. Pourtant, ça touche quelque chose, au fond de toi-même, dont tu n'es pas certaine - quelque chose au sujet de toi-même en relation avec ces autres personnes.

Extrait 8

Il est ridicule! Tout doit être fait quand il le veut, de la façon qu'il le veut. C'est comme si personne d'autre n'existait. Tout ce qui compte, c'est ce qu'il a envie de faire. Il y a un tas de choses que je suis obligée de faire. Pas juste être sa ménagère et prendre soin des enfants. Ah non. Il faut que je fasse du dactylo pour lui, des courses pour lui. Si je ne le fais pas tout de suite, je suis stupide - je ne suis pas une bonne épouse ou quelque chose comme ça. J'ai mon identité à moi et je ne vais pas la laisser étouffer par lui. Ça me rend - ça m'enrage! Je veux lui envoyer un coup de poing en pleine face. Qu'est-ce que je vais faire? Pour qui se prend-il de toute façon?

Réponses:

1. Ca te fâche vraiment de constater de combien de façons il a profité de toi.
 2. Dis moi, c'est quoi, pour toi, un bon mariage?
 3. Ton mari te fait sentir inférieure à tes propres yeux. Tu te sens incompétente. De bien des façons, tu le présentes comme un homme très cruel et destructeur.
 4. Ca te rend furieuse quand tu penses à cette relation non réciproque. Il s'impose à toi en tout, surtout dans ta lutte pour ta propre identité. Et tu ne sais pas où cette relation s'en va.
- /

Extrait 7

Ma fille me rend tellement frustrée et furieuse. Je ne sais pas du tout quoi faire avec elle. Elle est brillante et sensible, mais ma foi, elle a certains traits de caractère qui me poussent vraiment à bout. Quelquefois, je perds le contrôle. Elle est tellement... je me sens devenir de plus en plus en colère! Elle ne fait pas ce qu'on lui demande de faire. Elle a le don de nous mettre à l'épreuve jusqu'à la limite. Je crie, je hurle, je perds tout contrôle, puis après je pense qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez moi - que je ne suis pas une mère compréhensive ou d'autres choses du genre. Diable! Quel potentiel! Tout ce qu'elle pourrait faire avec ce qu'elle a. Parfois, elle n'utilise même pas ce qu'elle a. Elle s'en tire avec trop peu d'efforts. Je ne sais tout simplement pas quoi faire avec elle. Un moment, elle peut être si gentille, et l'instant d'après, elle ne pourrait pas être plus détestable. Alors, je me mets à crier et à hurler au point d'avoir envie de lui envoyer une de ces paires de claques! Je ne sais pas quoi faire avec ça.

Réponses:

1. Comme ça, tu trouves que, depuis les trois derniers mois, tu cries et tu hurles plus souvent après ta fille.
2. Pourquoi tu n'essaies pas de fixer à ta fille quelques limites très précises? Dis-lui ce que tu attends d'elle et ce que tu n'attends pas d'elle. Pas d'excuses.
3. Même si elle te frustre drôlement, ce que tu demandes au fond c'est: "Comment je peux l'aider? Comment je peux m'aider moi-même, surtout dans mes relations avec cet enfant?"
4. Même si elle te met très en colère, tu te soucies vraiment de ce qui lui arrive.

Extrait 9

J'ai enfin trouvé des gens avec qui je peux m'entendre. Ils ne sont pas prétentieux du tout. Ils sont vrais et ils me comprennent. Je peux être moi-même en leur présence. Je n'ai pas à m'inquiéter de ce que je dis, ou à craindre de ne pas me faire comprendre quand il m'arrive de dire des choses qui ne sortent pas comme je le voudrais. Je n'ai pas à craindre qu'ils me critiquent. Ce sont des gens tout simplement merveilleux! J'ai toujours hâte d'être avec eux. Pour une fois, j'aime vraiment sortir et discuter. Je ne pensais plus pouvoir retrouver des gens comme ça. Je peux vraiment être moi-même. C'est une impression si merveilleuses de ne pas avoir des gens qui te critiquent à propos de tout quand tes paroles ne font pas leur affaire. Ils sont chaleureux et compréhensifs et je les aime! C'est tellement merveilleux!

Réponses:

1. Ça sonne comme si tu avais trouvé quelqu'un qui compte vraiment pour toi.
2. Pourquoi ce genre de personnes t'acceptent?
3. On se sent vraiment bien d'avoir quelqu'un en qui on a confiance et avec qui on peut échanger. "Enfin, je peux être moi-même".
4. Maintenant que tu as trouvé ces gens qui te plaisent et à qui tu plais, passe ton temps avec eux. Oublie les autres qui te rendent anxieuse. Passe ton temps avec les gens qui peuvent te comprendre et être chaleureux avec toi.

Extrait 10

Je suis toute excitée! On part pour la Californie. Je vais avoir un deuxième lancement dans ma vie. J'ai trouvé un emploi merveilleux! C'est formidable! C'est tellement formidable que je peux pas croire que c'est vrai - c'est tellement formidable! J'ai un emploi de secrétaire. Je peux être une mère et je peux aussi avoir un emploi à temps partiel et je pense que je vais beaucoup l'aimer. Je pourrai être à la maison quand les enfants reviendront de l'école. C'est trop beau pour être vrai. C'est tellement excitant! J'entrevois de nouveaux horizons. J'ai tellement hâte de commencer. C'est formidable!

Réponses:

1. Tu ne penses pas que tu prends une bouchée un peu grosse pour ton estomac? Tu ne penses pas que, de travailler et aussi de prendre soin des enfants, c'est un petit peu trop? Qu'est-ce que ton mari en pense?
2. Hé! C'est une sensation vraiment agréable. Tu as trouvé ton chemin maintenant. Même s'il y a, le long du chemin, des choses que tu ne connais pas, c'est vraiment excitant d'être partie.
3. Laisse-moi te prévenir, tu dois être prudente dans ton jugement. Ne te presse pas trop. Essaie de t'installer d'abord.
4. Ca fait du bien de faire tous ces projets.

Extrait 11

Je suis enchantée des enfants. Ils vont merveilleusement bien. Ils ont bien réussi à l'école et ils vont bien à la maison; ils s'accordent bien ensemble. C'est étonnant. Je pensais qu'ils n'y arriveraient jamais. Ils semblent être un peu plus âgés. Ils jouent mieux ensemble et ils se plaisent, et je les apprécie beaucoup. La vie est devenue tellement plus facile. C'est vraiment un plaisir que d'élever trois enfants. Je ne pensais pas que ça le serait. Je suis tellement contente et pleine d'espoir pour l'avenir. Pour eux et pour nous. C'est tout simplement formidable! Je ne peux pas le croire. C'est merveilleux!

Réponses:

1. Ca fait du bien de voir tes enfants tranquilles de nouveau.
2. Est-ce possible que, sans que tu t'en aperçoives, tes enfants aient été heureux auparavant. Tu as mentionné tes garçons. Et ton mari? Est-il heureux?
3. Sens-tu que c'est un changement permanent?
4. Hé! C'est formidable! Peu importe le problème, et tu sais qu'il y en aura des problèmes, c'est formidable d'avoir fait l'expérience de cet aspect positif.

Extrait 12

Je suis vraiment enchantée de la façon que ça va à la maison avec mon mari. C'est tout simplement épatant! On s'accorde très bien maintenant. Du côté sexuel, je ne savais pas que nous pouvions devenir si heureux. C'est tout simplement merveilleux! Je suis si contente, je ne sais plus quoi dire.

Réponses:

1. C'est une sensation merveilleuse quand les choses vont bien sur le plan conjugal.
2. C'est vraiment excitant d'être de nouveau en vie, de sentir ton corps de nouveau, d'être de nouveau en amour.
3. Ton mari s'aperçoit-il de ces changements?
4. Un instant! Il ne faut pas que tu te jettes à l'eau pour ça. Il y aura encore des problèmes, et pendant ces périodes où tu auras de nouveau ces problèmes, je veux que tu te rappelles bien la joie que tu as vécue à ce moment-ci.

Extrait 13

Je suis si contente d'avoir trouvé un ami comme vous. Je ne savais pas que ça existait. Vous semblez si bien me comprendre, c'est formidable! Il me semble que je recommence à vivre. Je ne me suis pas sentie comme cela depuis si longtemps.

Réponses:

1. La reconnaissance est une émotion naturelle.
2. C'est très gentil de ta part mais souviens-toi, à moins de faire bien attention, tu peux te mettre à aller dans le sens contraire.
3. Ca fait du bien.
4. Hé! Ca m'excite autant que toi de t'entendre parler comme ça! Ca me fait plaisir de te rendre service. Mais je pense qu'on a encore du travail à faire.

Extrait 14

Silence (mouvements sur la chaise).

Réponses:

1. Tu ne peux pas vraiment dire tout ce que tu ressens en ce moment.
2. Un sou pour savoir à quoi tu penses.
3. Es-tu nerveuse? Peut-être que tu n'as pas fait le progrès qu'on espérait.
4. Tu ne sais tout simplement pas quoi dire en ce moment.

Extrait 15

Je suis vraiment désappointée. Je pensais qu'on pourrait s'entendre et que vous pourriez m'aider. Ca n'avance plus du tout. Vous ne me comprenez pas. Vous ne savez pas que je suis ici. Je pense même que ça vous est égal. Vous ne m'entendez même pas quand je parle. Vous semblez être ailleurs. Vos réponses n'ont aucun lien avec ce que j'ai à dire. Je ne sais plus où donner de la tête. Je suis tellement - je ne sais pas ce que je vais faire, mais je sais que vous ne pouvez pas m'aider. Il n'y a aucun espoir.

Réponses:

1. Je n'ai aucune raison de ne pas essayer de t'aider. J'ai toutes les raisons de vouloir t'aider.
2. C'est quand on en sera venus à se comprendre et à se faire confiance mutuellement, et seulement à ce moment-là, qu'on pourra se mettre vraiment au travail sur ton problème.
3. C'est désappointant et décevant de penser que tu as fait si peu de progrès.
4. Ca me fait mal que tu te sentes ainsi. Je veux vraiment t'aider. Je me demande, "Est-ce moi? Est-ce toi, est-ce chacun de nous deux?" Est-ce qu'on peut trouver une solution?

Extrait 16

Pour qui vous vous prenez? Vous prétendez pouvoir m'aider! Maudit, me voilà en train de me vider les entrailles et tout ce que vous faites, c'est de regarder l'heure. Vous n'entendez pas ce que je dis. Vos réponses ne s'accordent pas avec ce que je dis. Je n'ai jamais entendu parler de ce genre de service. Vous êtes supposé m'aider. Vous êtes tellement pris par votre monde que vous n'entendez rien de ce que je dis. Vous ne me dites pas l'heure et, sans me prévenir vous me poussez tout-à-coup à la porte, que j'aie quelque chose d'important à dire ou non. Je - ouais - ça me met tellement en diable, ça me donne envie de jurer!

Réponses:

1. Tu insinues que je suis absorbé par moi-même. Penses-tu que, en fait, c'est peut-être ça ton problème?
2. J'essaie seulement de t'écouter. Franchement, je pense qu'on est en train de faire beaucoup de progrès présentement.
3. Tu es très mécontente au sujet de ce qui s'est passé ici.
4. Bien sûr, tu es furieuse, mais je me demande si c'est seulement à cause de moi ou s'il y a autre chose qui te ronge.

Echelle d'évaluation des réponses

L'objectif de cette évaluation est d'attribuer une cote, de 1 à 5, à chacune des réponses du cahier. Les cotes les plus élevées sont attribuées aux réponses qui sont les plus utiles pour la personne assistée, celles qui peuvent l'aider davantage, celles qu'elle pourra utiliser le plus efficacement.

Vous attribuerez une cote à chaque réponse, en vous guidant sur la définition qui suit ainsi que sur l'échelle en bas de la page.

Le facilitateur: une définition

Le facilitateur est une personne qui conduit sa propre vie de façon efficace et se dévoile de façon authentique et constructive dans ses interactions avec les autres. Ses réponses indiquent qu'il comprend et qu'il respecte tous les sentiments des autres personnes. Il amène ces personnes à discuter en termes précis de leurs sentiments et de leurs expériences. Il est intense et spontané et montre qu'il a confiance en ce qu'il fait. Dans ses relations avec les autres, il est ouvert et flexible, mais quand il s'engage à rechercher le bien-être de l'autre il est tout-à-fait capable de prendre des initiatives, de s'affirmer et même de confronter au besoin.

Réponses facilitantes: une échelle

- 1.0 - Il n'y a aucune des conditions facilitantes dans la réponse.
- 1.5 -
- 2.0 - Il y a quelques-unes des conditions facilitantes, mais pas toutes.
- 2.5 -
- 3.0 - Toutes les conditions facilitantes sont là, à un niveau minimum.
- 3.5 -
- 4.0 - Elles y sont toutes, et quelques-unes sont très accentuées.
- 4.5 -
- 5.0 - Elles y sont toutes, et pleinement exprimées dans la réponse.

Appendice C

Test de communication de Carkhuff

533-941 TECHNIQUES D'ENTREVUE I

TEST DE COMMUNICATION (COC A-73)
PAR JACQUES DEBIGARE ET ROGER ASSELIN

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
UQTR

1978

INSTRUCTIONS

Vous trouverez dans les pages qui suivent seize (16) extraits qui constituent chacun un énoncé d'une personne qui s'adresse à une autre personne, possiblement un aidé s'adressant à un aidant. Seul l'énoncé de l'aidé a été exprimé.

Votre rôle consiste à répondre à cette personne. Vous écrivez donc au bas de la feuille ce que vous répondriez à la personne si celle-ci s'adressait à vous lors d'une rencontre verbale. Soyez aussi spontané que possible.

NOTE: Il n'y a aucun lien d'un extrait à l'autre; chacun aurait pu être dit par une personne différente.

/

Extrait 1

Je ne sais pas si j'ai tort ou raison de ressentir ce que je ressens. Mais je constate que je m'éloigne des gens. Il me semble que je ne suis plus sociable, que je ne suis plus capable de jouer leurs petits jeux stupides. Ca me dérange et je reviens à la maison déprimée et avec des maux de tête. Tout cela semble tellement superficiel. Il y avait un temps où je m'accordais bien avec tout le monde. Tout le monde disait: "Elle est extraordinaire. Elle s'accorde avec tout le monde. Tout le monde l'aime". J'avais l'habitude de penser que c'était là quelque chose dont je pouvais vraiment être fière, mais c'est dans ce temps-là que j'étais comme ça. Je n'avais aucune profondeur. J'étais ce que la foule voulait que je sois - je veux dire le groupe avec lequel je me tenais.

Extrait 2

J'aime beaucoup mes enfants et mon mari et j'aime faire la plupart des travaux ménagers. Ca devient monotone à l'occasion, mais en général, je pense que ça présente des moments qui en valent la peine. Je ne regrette pas le travail, le temps où j'allais au bureau à chaque jour. La plupart des femmes se plaignent d'être seulement une ménagère et seulement une mère. Mais là, encore, je me demande s'il y a encore d'autres choses pour moi. Les autres disent qu'il doit y en avoir. Je ne sais vraiment pas.

Extrait 3

Parfois je pense que je ne suis pas faite pour élever trois enfants, surtout le bébé. Je l'appelle le bébé - enfin, c'est le dernier. Je ne suis plus capable d'en avoir d'autres. Alors, je sais que je l'ai gardé bébé plus longtemps que les autres. Il ne permet à personne d'autre de faire quoi que ce soit pour lui. Si quelqu'un d'autre ouvre la porte, il veut que ce soit Maman qui l'ouvre. S'il ferme la porte, je dois l'ouvrir. J'encourage ça. Je le fais. Je ne sais pas si c'est bon ou mauvais. Il insiste pour coucher avec moi chaque soir et je le lui permets. Et il dit que quand il sera grand, il ne le fera plus. Pour le moment il est mon bébé et je ne le décourage pas beaucoup. Je ne sais pas si ça provient de mes besoins, ou si je m'en fais trop à ce sujet, ou si ça sera un handicap pour lui lorsqu'il ira à l'école, de briser ses liens avec Maman. Est-ce que ça sera douloureux pour lui? Je m'inquiète au sujet de mes enfants plus que la plupart des mères, je pense.

Extrait 4

Ce n'est pas quelque chose dont il est facile de parler. Je devine que le cœur du problème est une espèce de problème sexuel. Je n'ai jamais pensé que j'aurais un problème de ce genre. Mais je constate que je n'ai plus la satisfaction que j'ai déjà eue. Ce n'est plus aussi agréable pour mon mari non plus, quoique nous n'en discutons pas. D'habitude, j'aimais faire l'amour, j'avais hâte de faire l'amour. J'avais un orgasme d'habitude, mais je n'en ai plus. Je ne puis me rappeler la dernière

/

fois où j'ai été satisfaite. Je m'aperçois que je me sens attirée vers d'autres hommes et je me demande des fois comment ça serait si je couchais avec eux. Je ne sais pas ce que ça veut dire. Est-ce que ça indique quelque chose au sujet de l'ensemble de notre relation comme couple marié? Y a-t-il quelque chose qui ne va pas chez moi ou chez nous?

Extrait 5

Ah, ces gens-là! Pour qui se prennent-ils? Je ne suis plus capable de les endurer. Juste une bande d'hypocrites! Ils me rendent tellement frustrée, tellement anxieuse que je me fâche contre moi-même. Je ne veux plus jamais être ennuyée par eux de nouveau. Ce que je souhaiterais, c'est de pouvoir être honnête avec eux et les envoyer tous au diable! Mais je vois que je suis tout simplement incapable de le faire.

Extrait 6

Ils brandissent leur diplôme comme si c'était la poule aux oeufs d'or. J'ai déjà pensé ça moi aussi, pendant que j'essayais d'avoir le mien. Je suis heureuse comme mère de famille, ça ne m'intéresse pas d'obtenir un diplôme. Mais les gens que je rencontre, la première chose qu'ils demandent, c'est "Où as-tu obtenu ton diplôme?" Je réponds, "Je n'ai pas de diplôme". Ma foi, ils te regardent comme si tu étais une espèce de monstre, quelqu'un qui sort du fond des bois et que ton mari a ramassé le long de la route. Ils croient vraiment que les gens qui ont des diplômes sont meilleurs. En réalité, je pense qu'ils sont pires. J'ai rencontré des tas de personnes sans diplôme qui sont drôlement plus éveillées que ces gens-là.

Ils pensent que, par le seul fait d'avoir un diplôme, ils sont quelque chose de spécial. Ces pauvres jeunes qui croient devoir aller au collège s'ils ne veulent pas devenir des ruines! Il me semble qu'on essaie de soumettre ces jeunes à une tromperie. Ils croient que, sans diplôme, ils finiront par creuser des fossés pour le restant de leur vie. On les regarde de haut. Ca me rend malade.

Extrait 7

Ma fille me rend tellement frustrée et furieuse. Je ne sais pas du tout quoi faire avec elle. Elle est brillante et sensible, mais ma foi, elle a certains traits de caractère qui me poussent vraiment à bout. Quelquefois, je perds le contrôle. Elle est tellement... je me sens devenir de plus en plus en colère! Elle ne fait pas ce qu'on lui demande de faire. Elle a le don de nous mettre à l'épreuve jusqu'à la limite. Je crie, hurle, je perds tout contrôle, puis après je pense qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez moi - que je ne suis pas une mère compréhensive ou d'autres choses du genre. Diable! Quel potentiel! Tout ce qu'elle pourrait faire avec ce qu'elle a. Parfois, elle n'utilise même pas ce qu'elle a. Elle s'en tire avec trop peu d'efforts. Je ne sais tout simplement pas quoi faire avec elle. Un moment, elle peut être si gentille, et l'instant d'après, elle ne pourrait pas être plus détestable. Alors, je me mets à crier et à hurler au point d'avoir envie de lui envoyer une de ces paires de claques! Je ne sais pas quoi faire avec ça.

Extrait 8

Il est ridicule! Tout doit être fait quand il le veut, de la façon qu'il le veut. C'est comme si personne d'autre n'existait. Tout ce qui compte, c'est ce qu'il a envie de faire. Il y a un tas de choses que je suis obligée de faire. Pas juste être sa ménagère et prendre soin des enfants. Ah non. Il faut que je fasse du dactylo pour lui, des courses pour lui. Si je ne le fais pas tout de suite, je suis stupide - je ne suis pas une bonne épouse ou quelque chose de stupide comme ça. J'ai mon identité à moi et je ne vais pas la laisser étouffer par lui. Ça me rend - ça m'enrage! Je veux lui envoyer un coup de poing en pleine face. Qu'est-ce que je vais faire? Pour qui se prend-il de toute façon?

Extrait 9

J'ai enfin trouvé des gens avec qui je peux m'entendre. Ils ne sont pas prétentieux du tout. Ils sont vrais et ils me comprennent. Je peux être moi-même en leur présence. Je n'ai pas à m'inquiéter de ce que je dis, ou à craindre de ne pas me faire comprendre quand il m'arrive de dire des choses qui ne sortent pas comme je le voudrais. Je n'ai pas à craindre qu'ils me critiquent. Ce sont des gens tout simplement merveilleux! J'ai toujours hâte d'être avec eux. Pour une fois, j'aime vraiment sortir et discuter. Je ne pensais plus pouvoir retrouver des gens comme ça. Je peux vraiment être moi-même. C'est une impression si merveilleuse de ne pas avoir des gens qui te critiquent à propos de tout quand tes paroles ne

/

font pas leur affaire. Ils sont chaleureux et compréhensifs et je les aime! C'est tellement merveilleux!

Extrait 10

Je suis toute excitée! On part pour la Californie. Je vais avoir un deuxième lancement dans ma vie. J'ai trouvé un emploi merveilleux! C'est formidable! C'est tellement formidable que je ne peux pas croire que c'est vrai - c'est tellement formidable! J'ai un emploi de secrétaire. Je peux être une mère et je peux aussi avoir un emploi à temps partiel et je pense que je vais beaucoup l'aimer. Je pourrai être à la maison quand les enfants reviendront de l'école. C'est trop beau pour être vrai. C'est tellement excitant! J'entrevois de nouveaux horizons. J'ai tellement hâte de commencer. C'est formidable!

Extrait 11

Je suis enchantée des enfants. Ils vont merveilleusement bien. Ils ont bien réussi à l'école et ils vont bien à la maison; ils s'accordent bien ensemble. C'est étonnant. Je pensais qu'ils n'y arriveraient jamais. Ils semblent être un peu plus âgés. Ils jouent mieux ensemble et ils se plaisent, et je les apprécie beaucoup. La vie est devenue tellement plus facile. C'est vraiment un plaisir que d'élever trois enfants. Je ne pensais pas que ça le serait. Je suis tellement contente et pleine d'espoir pour l'avenir. Pour eux et pour nous. C'est tout simplement formidable! Je ne peux pas le croire. C'est merveilleux!

/

Extrait 12

Je suis vraiment enchantée de la façon que ça va à la maison avec mon mari. C'est tout simplement épatant! On s'accorde très bien maintenant. Du côté sexuel, je ne savais pas que nous pouvions devenir si heureux. C'est tout simplement merveilleux! Je suis si contente, je ne sais plus quoi dire.

Extrait 13

Je suis si contente d'avoir trouvé un ami comme vous. Je ne savais pas que ça existait. Vous semblez si bien me comprendre, c'est formidable! Il me semble que je recommence à vivre. Je ne me suis pas sentie comme cela depuis si longtemps.

Extrait 14

Silence (mouvements sur la chaise).

Extrait 15

Je suis vraiment désappointée. Je pensais qu'on pourrait s'entendre et que vous pourriez m'aider. Ça n'avance plus du tout. Vous ne me comprenez pas. Vous ne savez pas que je suis ici. Je pense même que ça vous est égal. Vous ne m'entendez même pas quand je parle. Vous semblez être ailleurs. Vos réponses n'ont aucun lien avec ce que j'ai à dire. Je ne sais plus où donner de la tête. Je suis tellement - je ne

/

sais pas ce que je vais faire, mais je sais que vous ne pouvez pas m'aider.
Il n'y a aucun espoir.

Extrait 16

Pour qui vous vous prenez? Vous prétendez pouvoir m'aider!
Maudit, me voilà en train de me vider les entrailles et tout ce que vous faites, c'est de regarder l'heure. Vous n'entendez pas ce que je dis. Vos réponses ne s'accordent pas avec ce que je dis. Je n'ai jamais entendu parler de ce genre de service. Vous êtes supposé m'aider. Vous êtes tellement pris par votre monde que vous n'entendez rien de ce que je dis. Vous ne me dites pas l'heure et, sans me prévenir vous me poussez tout-à-coup à la porte, que j'aie quelque chose d'important à dire ou non. Je - ouais - ça me met tellement en diable, ça me donne envie de jurer!

Appendice D

Résultats généraux

Tableau 7
Fidélité inter-juge vérifiée aux deux jours

| Extraits | Juge 1 - Juge 2 | Juge 2 - Juge 3 | Juge 1 - Juge 3 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 4 | .69 | .64 | .58 |
| 8 | .58 | .64 | .60 |
| 13 | .68 | .82 | .62 |
| 3 | .75 | .71 | .71 |
| 7 | .83 | .82 | .74 |
| 6 | .66 | .87 | .80 |
| 10 | .50 | .60 | .67 |
| 2 | .67 | .62 | .56 |
| 1 | .60 | .59 | .65 |
| 15 | .63 | .80 | .57 |
| 9 | .69 | .66 | .69 |
| 14 | .68 | .31 | .24 |
| 11 | .65 | .66 | .76 |
| 5 | .50 | .61 | .56 |
| 16 | .48 | .55 | .61 |
| Moyenne des corrélations | .599 | .618 | .585 |

Tableau 8

Fidélité intra-juge vérifiée aux sept jours

| Extraits | Juge 1 | Juge 2 | Juge 3 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| 4 | .67 | .80 | .68 |
| 3 | .88 | .74 | .76 |
| 6 | .78 | .79 | .91 |
| 14 | .84 | .94 | -- |
| 1 | .73 | .85 | .69 |
| Moyenne des corrélations | .78 | .82 | .76 |

Tableau 9

Résultats entre le pré-test et le post-test
du Tennessee Self-Concept Scale et la
différence entre le concept de soi
présenté en A et en B

| Sujets | Concept de soi | | Concept de soi A - B |
|------------|----------------|--------|-------------------------|
| | A | B | |
| 01 | 386 | 356 | -30 |
| 02 | 394 | 364 | -30 |
| 03 | 340 | 347 | 07 |
| 04 | 333 | 336 | 03 |
| 05 | 356 | 343 | -13 |
| 06 | 266 | 272 | 06 |
| 07 | 390 | 366 | -24 |
| 08 | 324 | 313 | -11 |
| 09 | 378 | 308 | -70 |
| 10 | 380 | 360 | -20 |
| 11 | 329 | 337 | 08 |
| 12 | 373 | 387 | 14 |
| 13 | 296 | 355 | 59 |
| 14 | 339 | 333 | -06 |
| 15 | 361 | 355 | -06 |
| 16 | 370 | 363 | -07 |
| 17 | 314 | 286 | -28 |
| 18 | 320 | 341 | 21 |
| 19 | 357 | 343 | -14 |
| 20 | 362 | 386 | 24 |
| 21 | 348 | 355 | 07 |
| 22 | 363 | 338 | -25 |
| 23 | 389 | 371 | -18 |
| 24 | 373 | 395 | 22 |
| 25 | 336 | 345 | 09 |
| 26 | 345 | 368 | 23 |
| 27 | 361 | 339 | -22 |
| 28 | 393 | 329 | -64 |
| 29 | 313 | 326 | 13 |
| 30 | 316 | 328 | 12 |
| 31 | 363 | 365 | 02 |
| 32 | 357 | 361 | 04 |
| Moyenne | 350.78 | 345.96 | - 4.81 |
| Ecart-type | 30.46 | 26.79 | 25.52 |

Tableau 10

Scores individuels au pré-test pour les 8 sous-échelles
et le total positif du Tennessee Self-Concept Scale

| N° | Sujets | Identité | Satisfaction | Comportement | Soi physique | Soi personnel | Soi moral | Soi familial | Soi social | Total positif |
|---------|--------|----------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| 1 | 2 | 134. | 128. | 124. | 78. | 79. | 71. | 77. | 79. | 386. |
| 2 | 3 | 134. | 135. | 125. | 72. | 83. | 79. | 78. | 82. | 394. |
| 3 | 4 | 116. | 119. | 105. | 73. | 68. | 63. | 72. | 64. | 340. |
| 4 | 6 | 114. | 109. | 110. | 67. | 67. | 73. | 63. | 63. | 333. |
| 5 | 7 | 111. | 136. | 109. | 74. | 76. | 73. | 65. | 68. | 356. |
| 6 | 8 | 97. | 78. | 91. | 59. | 69. | 52. | 53. | 42. | 266. |
| 7 | 11 | 131. | 125. | 134. | 84. | 76. | 81. | 72. | 77. | 390. |
| 8 | 14 | 118. | 96. | 110. | 62. | 66. | 63. | 62. | 71. | 324. |
| 9 | 15 | 130. | 130. | 118. | 74. | 81. | 75. | 76. | 72. | 378. |
| 10 | 16 | 126. | 131. | 123. | 75. | 81. | 77. | 69. | 78. | 380. |
| 11 | 18 | 113. | 109. | 107. | 61. | 71. | 64. | 61. | 72. | 329. |
| 12 | 20 | 126. | 124. | 123. | 69. | 74. | 78. | 81. | 71. | 373. |
| 13 | 21 | 116. | 92. | 88. | 66. | 59. | 54. | 64. | 53. | 296. |
| 14 | 22 | 122. | 113. | 104. | 69. | 68. | 67. | 70. | 65. | 339. |
| 15 | 24 | 129. | 122. | 110. | 76. | 71. | 65. | 80. | 69. | 361. |
| 16 | 28 | 135. | 113. | 122. | 79. | 81. | 74. | 63. | 73. | 370. |
| 17 | 29 | 111. | 102. | 101. | 61. | 74. | 61. | 53. | 65. | 314. |
| 18 | 30 | 116. | 98. | 106. | 65. | 69. | 64. | 58. | 64. | 320. |
| 19 | 31 | 125. | 117. | 115. | 69. | 72. | 72. | 74. | 70. | 357. |
| 20 | 32 | 111. | 132. | 119. | 70. | 80. | 73. | 70. | 69. | 362. |
| 21 | 35 | 120. | 115. | 113. | 67. | 70. | 69. | 74. | 68. | 348. |
| 22 | 36 | 121. | 124. | 118. | 76. | 73. | 74. | 66. | 74. | 363. |
| 23 | 38 | 133. | 119. | 137. | 79. | 78. | 78. | 83. | 71. | 389. |
| 24 | 42 | 129. | 125. | 119. | 79. | 75. | 76. | 71. | 72. | 373. |
| 25 | 43 | 115. | 110. | 111. | 65. | 72. | 65. | 66. | 68. | 336. |
| 26 | 50 | 129. | 102. | 114. | 63. | 75. | 68. | 73. | 66. | 345. |
| 27 | 51 | 128. | 120. | 113. | 64. | 77. | 76. | 69. | 75. | 361. |
| 28 | 53 | 136. | 128. | 129. | 79. | 82. | 77. | 69. | 86. | 393. |
| 29 | 56 | 115. | 97. | 101. | 65. | 63. | 67. | 60. | 58. | 313. |
| 30 | 58 | 111. | 100. | 105. | 73. | 66. | 65. | 57. | 55. | 316. |
| 31 | 59 | 131. | 110. | 122. | 73. | 75. | 73. | 72. | 70. | 363. |
| 32 | 62 | 119. | 122. | 116. | 75. | 70. | 69. | 76. | 67. | 357. |
| MOYENNE | | 113.59 | 115.03 | 113.81 | 70.38 | 73.16 | 69.94 | 68.66 | 68.66 | 350.79 |

Tableau 11
Scores individuels au post-test pour les 8 sous-échelles
et le total positif du Tennessee Self-Concept Scale

| N° | Sujets | Identité | Satisfaction | Comportement | Soi physique | Soi personnel | Soi moral | Soi familial | Soi social | Total positif |
|---------|--------|----------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| 1 | 2 | 126. | 118. | 112. | 66. | 78. | 65. | 77. | 69. | 356. |
| 2 | 3 | 131. | 119. | 114. | 70. | 74. | 72. | 70. | 78. | 364. |
| 3 | 4 | 124. | 109. | 114. | 80. | 66. | 63. | 73. | 65. | 347. |
| 4 | 6 | 118. | 106. | 112. | 66. | 70. | 68. | 64. | 68. | 336. |
| 5 | 7 | 114. | 115. | 114. | 68. | 74. | 73. | 60. | 68. | 343. |
| 6 | 8 | 97. | 83. | 92. | 52. | 66. | 47. | 55. | 52. | 272. |
| 7 | 11 | 126. | 123. | 117. | 81. | 68. | 73. | 74. | 70. | 366. |
| 8 | 14 | 113. | 98. | 102. | 66. | 64. | 62. | 53. | 68. | 313. |
| 9 | 15 | 107. | 99. | 102. | 61. | 69. | 58. | 63. | 57. | 308. |
| 10 | 16 | 120. | 118. | 122. | 75. | 77. | 75. | 65. | 68. | 360. |
| 11 | 18 | 114. | 110. | 113. | 62. | 66. | 66. | 68. | 75. | 337. |
| 12 | 20 | 132. | 132. | 123. | 77. | 80. | 78. | 78. | 74. | 387. |
| 13 | 21 | 124. | 119. | 112. | 76. | 72. | 69. | 73. | 65. | 355. |
| 14 | 22 | 116. | 108. | 109. | 68. | 69. | 64. | 66. | 66. | 333. |
| 15 | 24 | 124. | 126. | 105. | 70. | 68. | 68. | 70. | 70. | 355. |
| 16 | 28 | 123. | 122. | 118. | 60. | 77. | 67. | 66. | 73. | 363. |
| 17 | 29 | 101. | 91. | 94. | 58. | 67. | 55. | 46. | 60. | 286. |
| 18 | 30 | 123. | 109. | 109. | 67. | 73. | 70. | 62. | 69. | 341. |
| 19 | 31 | 116. | 115. | 112. | 63. | 70. | 70. | 70. | 70. | 343. |
| 20 | 32 | 126. | 137. | 123. | 81. | 80. | 81. | 76. | 68. | 396. |
| 21 | 35 | 121. | 120. | 114. | 68. | 71. | 74. | 74. | 68. | 355. |
| 22 | 36 | 113. | 117. | 108. | 70. | 67. | 71. | 50. | 71. | 338. |
| 23 | 38 | 131. | 114. | 126. | 68. | 74. | 75. | 82. | 72. | 371. |
| 24 | 42 | 133. | 137. | 125. | 84. | 80. | 78. | 75. | 78. | 395. |
| 25 | 43 | 114. | 119. | 112. | 65. | 76. | 68. | 65. | 71. | 345. |
| 26 | 50 | 132. | 116. | 120. | 72. | 80. | 69. | 70. | 69. | 368. |
| 27 | 51 | 115. | 109. | 115. | 61. | 72. | 73. | 63. | 70. | 339. |
| 28 | 53 | 121. | 107. | 101. | 71. | 62. | 66. | 60. | 70. | 329. |
| 29 | 56 | 110. | 112. | 104. | 71. | 64. | 66. | 60. | 65. | 326. |
| 30 | 58 | 112. | 109. | 107. | 75. | 71. | 69. | 55. | 58. | 328. |
| 31 | 59 | 136. | 110. | 119. | 75. | 72. | 74. | 73. | 71. | 365. |
| 32 | 62 | 128. | 119. | 114. | 77. | 69. | 73. | 74. | 68. | 361. |
| MOYENNE | | 120.03 | 113.94 | 112. | 70.13 | 71.44 | 68.75 | 67.40 | 68.25 | 345.96 |

Tableau 12

Résultats obtenus entre le pré-test (A) et le post-test (B) sur
l'indice de communication de Carkhuff et différence entre
l'empathie manifestée en A et en B

| Sujets | Emp. A | Emp. B | Emp. A - Emp. B |
|------------|--------------|--------------|-----------------|
| 1 | 1.28 | 2.22 | .940 |
| 2 | 1.30 | 2.02 | .720 |
| 3 | 1.65 | 2.14 | .490 |
| 4 | 2.44 | 2.14 | -.300 |
| 5 | 1.39 | - | - |
| 6 | 1.46 | 2.06 | .600 |
| 7 | 1.47 | 2.10 | .630 |
| 8 | 1.28 | 1.96 | .680 |
| 9 | 1.26 | 2.21 | .950 |
| 10 | 1.14 | 1.98 | .840 |
| 11 | 1.88 | 2.04 | .160 |
| 12 | 1.07 | 2.14 | 1.070 |
| 13 | 1.11 | 1.92 | .810 |
| 14 | 1.75 | 2.15 | .400 |
| 15 | 1.50 | 2.23 | .730 |
| 16 | 1.38 | 2.05 | .670 |
| 17 | 2.39 | 2.02 | .370 |
| 18 | 1.43 | 2.00 | .570 |
| 19 | 1.22 | 2.14 | .920 |
| 20 | 1.40 | 1.76 | .360 |
| 21 | 1.21 | 2.07 | .860 |
| 22 | 1.21 | 2.19 | .980 |
| 23 | 1.19 | 2.22 | 1.030 |
| 24 | 2.00 | 2.11 | .110 |
| 25 | 1.26 | 2.39 | 1.130 |
| 26 | 1.45 | 2.04 | .590 |
| 27 | 1.99 | 1.97 | -.020 |
| 28 | 1.57 | 2.07 | .500 |
| 29 | 1.31 | 1.96 | .650 |
| 30 | 1.31 | 1.75 | .440 |
| 31 | 1.18 | 1.74 | .560 |
| 32 | 1.72 | 1.92 | .200 |
| MOYENNE | 1.475 (32) * | 2.055 (31) * | .601 |
| ECART-TYPE | .3459 | .1455 | .336 |

* Nombre de sujets.

Tableau 13

Résultats entre le pré-test (A) et le post-test (B) sur l'indice de discrimination et différence entre l'empathie manifestée en A et en B (en nombre de bonnes réponses)

| Sujets | Emp. A | Emp. B | Emp. A - Emp. B |
|------------|--------|--------|-----------------|
| 1 | 11 | 13 | 2 |
| 2 | 9 | 13 | 4 |
| 3 | 10 | 13 | 3 |
| 4 | 12 | 13 | 1 |
| 5 | 13 | 12 | -1 |
| 6 | 7 | 13 | 6 |
| 7 | 10 | 10 | 0 |
| 8 | 6 | 10 | 4 |
| 9 | 9 | 13 | 4 |
| 10 | 5 | 7 | 2 |
| 11 | 12 | 12 | 0 |
| 12 | 7 | 14 | 7 |
| 13 | 2 | 14 | 12 |
| 14 | 8 | 10 | 2 |
| 15 | 7 | 14 | 7 |
| 16 | 7 | 14 | 7 |
| 17 | 14 | 16 | 2 |
| 18 | 8 | 15 | 7 |
| 19 | 13 | 12 | -1 |
| 20 | 9 | 11 | 2 |
| 21 | 10 | 12 | 2 |
| 22 | 12 | 14 | 2 |
| 23 | 9 | 13 | 4 |
| 24 | 10 | 14 | 4 |
| 25 | 7 | 16 | 9 |
| 26 | 13 | 16 | 3 |
| 27 | 11 | 6 | -5 |
| 28 | 6 | 8 | 2 |
| 29 | 7 | 8 | 1 |
| 30 | 7 | 12 | 5 |
| 31 | 7 | 15 | 8 |
| 32 | 12 | 13 | 1 |
| MOYENNE | 9.06 | 12.37 | 3.31 |
| ECART-TYPE | 2.77 | 2.54 | 3.38 |

Tableau 14

Scores initiaux élevés (380 et plus) et scores initiaux faibles (260 et moins)
 au test du concept de soi (T.S.C.S.) et la relation de ces scores
 avec l'apprentissage de l'empathie

| Sujets | <u>Concept de soi</u> | | | <u>Empathie</u> | |
|---------|-----------------------|--------|--------|------------------------|-------------------------|
| | A | B | A - B | Communication A - B | Discrimination A - B |
| 10 | 380. | 360. | - 20. | .84 | 2. |
| 1 | 386. | 356. | - 3. | .94 | 2. |
| 23 | 389. | 371. | - 18. | 1.03 | 4. |
| 7 | 390. | 366. | - 24. | .63 | 0. |
| 28 | 393. | 329. | - 64. | .50 | 2. |
| 2 | 394. | 364. | - 30. | .72 | 4. |
| Moyenne | 388. | 357.66 | - 26.5 | Moyenne .77 | Moyenne 2.3 |
| 6 | 266. | 272. | 6. | .60 | 6. |
| 13 | 296. | 355. | 59. | .81 | 12. |
| 29 | 313. | 326. | 13. | .37 | 1. |
| 17 | 314. | 286. | - 28. | .65 | 2. |
| 30 | 316. | 328. | 12. | .44 | 5. |
| 18 | 320. | 341. | 21. | .57 | 7. |
| Moyenne | 304.16 | 318. | 13.84 | Moyenne .57 | Moyenne 5.5 |

Remerciements

Je désire exprimer ma reconnaissance et plus... à mon directeur de mémoire, monsieur André Cloutier, professeur au département de psychologie, qui m'a appuyé activement à finaliser ce mémoire.

Merci André.

Je tiens à remercier également les professeurs qui ont collaboré à ce mémoire.

Mes remerciements s'adressent aussi aux personnes qui, tout au long de la rédaction de ce travail, m'ont apporté leur aide à leur manière:

à ma mère, Gilberte Gagnon-Poulin, pour sa patience, son encouragement et son aide matérielle;

à Agnès van't Bosch, linguiste, pour sa collaboration à la "remise en forme" du texte;

à Nancy Michaud pour la dactylographie de ce travail;

à tous les ami(e)s qui chaleureusement étaient présents quand cela était nécessaire (ils se reconnaîtront...).

Ce mémoire est tout simplement le résultat d'un ensemble de personnes qui m'ont fait confiance et qui ne m'ont pas laissé seule.

"On étouffe une pensée, si on l'exprime en trop de mots".

Alors merci à tous.

/

Références

- APPEL, M.L. (1963). Self-understanding for the guidance counselor. Personnel and guidance journal, 42, 142-148.
- ARBUCKLE, D.S. (1966). The self of the counselor. Personnel and guidance journal, 44, 807-812.
- ASCRAFT, L., FITTS, W.H. (1964). Self-concept change in psychotherapy. Psychotherapy, 1, 3, 115-118.
- ASPY, D.N. (1975). Empathy: Let's get the hell. Journal counseling psychologist, 5 (n^o 2), 10-14.
- ASTIN, H.S. (1967). Assessment of empathic ability by means of a situational test. Journal of counseling psychology, 14, 57-60.
- BACHRACH, H. (1976). Empathy we know what we mean, but what do we measure? Archives of general psychiatry, 33, 35-38.
- BARRETT-LENNARD, G.T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. Psychological monographs, 76, n^o 562.
- BEAUDOIN, C. (1983). Relation entre le concept de soi et l'empathie sur des indices écrits. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- BELLANTE, Hazilene, WAMBLE (1970). Empathic ability among lower and middle-class adolescents in relation to several social-psychological variables. Order n^o 71 - 6963 - 102 p. The Florida State University.
- BENDER, I.E., HASTORF, A.H. (1953). On measuring generalized empathic ability (social sensitivity). The journal of abnormal and social psychology, 48 (n^o 4), 503-506.
- BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L. (1978). Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley.
- BERGIN, A.E., SALOMON, S. (1963). Personality and performance correlates of empathic understanding in psychotherapy. American psychologist, 18.

- BERGIN, A.E., SUINN, R.M. (1975). Individual psychotherapy. Annual review of psychology, 26, 509-556.
- BERGUM, J., BERGUM, B.O. (1979). Concept of self and academic choice. Perceptual and motor skills, 49, 535-538.
- CARKHUFF, R.R. (1969). Helping and human relations: a primer for lay and professional helpers; practice and research. 2 volumes. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CARKHUFF, R.R. (1971). The development of human resources. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CARKHUFF, R.R. (1972). The development of systematic human resource development models. Counseling psychologist, 3, 4-16.
- CHARRON-LECORRE, O. (1977). Lien entre une mesure de reconnaissance des émotions et une mesure de l'empathie. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Montréal.
- CHILAND, L. (1975) in Angerlergues, R., Anzieu, D., Boesch, E.E., Bres, Y., Pontalis, J.B., Zazzo, R. (1975). Psychologie de la connaissance de soi. Symposium de l'Association de psychologie scientifique de la langue française (Paris, 1973). Presses universitaires de France.
- COLEMAN, J.C. (1960). Personality dynamics and effective behavior. Chicago: Scott, Foresman.
- DUBOIS, G.E. (1973). Communication de l'empathie et facilité verbale. Thèse de doctorat inédite. Université d'Ottawa.
- DYMOND, R.F. (1950). Personality and empathy. Journal of consulting psychology, 14, 343-350.
- FENICHEL, O. (1941). Problems of psychoanalytic technique. Psychoanalytic quaterly, 5-8. Albany, New York.
- FENICHEL, O. (1945). The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton.
- FERENCZY, S. (1955). The elasticity of psychoanalytic techniques. Problems and methods of psychoanalysis. New York, basic book, 7-102.
- FITTS, W.H. (1965). Tennessee self-concept scale manual. Nashville: counselor recordings and tests.
- FLIESS, R. (1942). The metapsychology of the analyst. Psychological quaterly, n° 11.

- FOULDS, M.L. (1969). Self-actualisation and the communication of facilitative conditions during counseling. Journal of counseling psychology, 16, 132-136.
- FOX, R.E., GODLIN, P.C. (1964). The empathic process in psychotherapy: a survey of theory and research. Journal of nervous and mental disease, 138, 323-331.
- FRECHETTE, M. (1955). Etude comparative des indices d'empathie du test de Rorschach. Thèse de licence inédite. Université de Montréal.
- FREUD, S. (1920). Beyond the pleasure principle. Groupe psychology and other work. London: Hogart Press.
- FROMM-REICHMAN, E. (1950). Principal of intensive psychotherapy. University of Chicago Press.
- GLADSTEIN, G.A. (1977). Empathy and counseling outcome: an empirical and conceptual review. Counseling psychologist, 6, (n° 4), 70-79.
- GLOVER, E. (1955). Defense resistance in the technique of psychoanalysis. New York: International University Press. 52.
- GOLDSTEIN, L. (1962). Empathy and its relationship to personality factors and personality organization. Dissertation abstract, 22 (12), 4402-4403.
- GREENSON, R.R. (1960). Empathy and its vicissitudes. International journal of psychoanalysis, 41, 418-424.
- HALL, C.S., LINDZEY, G. (1957). Theories of personality. New York, Wiley.
- HAMM, Robert, J. (1977). Stability of self-concept and fear of failure. Psychological reports, 40, 522.
- HEFELE, T.J., HURST, M.W. (1972). Interpersonal skill measurement: perception, validity and utility. The counseling psychologist, 3, 62-69.
- HEKMAT, H., KHAJAVI, F., MEHRYAR, H.A. (1975). Some personality correlates of empathy. Journal of consulting and clinical psychology, 43, 89.
- HUOT, L. (1981). Changement du concept de soi de l'alcoolique durant un traitement à court terme. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.

- JACOBSON, E. (1964). The self and the object world. New York: International University Press.
- JAMES, W. (1890). Principles of psychology. New York: Holt, vol. 1.
- KATZ, R.L. (1963). Empathy: its nature and uses. London: Free Press of Glencoe.
- KLEIN, D., CLEARY, A. (1967). Platonic true scores and error in psychiatric rating scales. Psychological bulletin, 68, 77-88.
- LAMARCHE, L. (1968). L'adaptation française du Tennessee self-concept scale. Thèse de maîtrise inédite. Université de Montréal.
- LAMBERT, M.J., DE JULIO, S.S., STEIN, D.M. (1978). Therapist interpersonal skills: process, outcome, methodological considerations and recommendations for future research. Psychological bulletin, 85, 467-489.
- L'ECUYER, René (1978). Le concept de soi. Presses universitaires de France.
- LEVINE, M. (1952). Principles of psychiatric treatment. In Alexander, F., Ross, H. (ed.). The impact of freudian psychiatry. Chicago: University of Chicago.
- LIFTON, W. (1958). The role of empathy and aesthetic sensitivity in counseling. Journal of counseling psychologist, 5, 267-275.
- LUBORSKY, L., CHANDLER, M., AUERBACH, A.H., COHEN, J., BACHRACH, H.M. (1971). Factors influencing the outcome of psychotherapy: a review of quantitative research. Psychological bulletin, 75, 145-185.
- MC NALLY, H., DRUMMOND, R. (1974). Ratings of Carkhuff's facilitative conditions: a second look. Counselor education and supervision, 14, 73-75.
- MARTIN, J.C., CARKHUFF, R.R. (1968). Changes in personality and interpersonal functioning of counselors-in-training. Journal of clinical psychology, 24, 109-110.
- MARTINET, A. (1970). Eléments de l'inguistique générale. Paris. Editions Prismes.
- MEAD, G.H. (1934). Mind, self and society. Chicago: University Press of Chicago.

- MELTZOFF, S., KORNREICH, M. (1970). Research in psychotherapy. New York: Altherton Press.
- MULLEN, J.L., ABELES, N. (1971). Relationship of liking empathy and therapist's experience to outcome of therapy. In Psychotherapy, in Aldine annual Chicago: Aldine-Atherton, 1972, 256-260.
- NATALE, S. (1972). An experiment in empathy. National Foundation of educational research in England and Wales, King, Thorne and Stale Limited.
- NUTTIN, H. (1980). La structure de la personnalité. Presses universitaires de France.
- OLDEN, C. (1956). On adult empathy with children. Psychoanalytic study of the child, 8, 111-126.
- ORGAN, D.W. (1973). Locus of control and clarity of self-concept. Perceptual and motor skills, 37, 100-102.
- OUELLET, R. (1981). L'empathie et les caractéristiques de personnalité telles que définies par l'inventaire de personnalité d'Eysenck. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- PASSONS, William R., OLSEN, L.C. (1969). Relationship of counselor characteristics and empathic sensitivity. Journal of counseling psychology, vol. 16, n° 5, 440-445.
- PLANTE, G. (1978). Le concept de soi de l'underachiever intellectuellement doué. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- PUEENTE, M. de la (1970). Carl, R. Rogers: de la psychothérapie à l'enseignement. Ed. E P I, Paris.
- REIK, T. (1948). Listening with the third ear. New York: Farrar Straus.
- ROGERS, C.R. (1951). Client-centered psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1957). Necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of consulting psychology, 21, 96.
- ROGERS, C.R. (1965). The therapeutic relationship: recent theory and research. Australian journal of psychology, 17, 98-108.
- ROGERS, C.R. (1968). Le développement de la personne. Edition Dunon, Montréal.

- ROGERS, C.R. (1975). Empathic: an unappreciated way of being. Counseling psychologist, 5 (n° 2), 2-10.
- ROGERS, C.R., GENDLIN, E., KIESLER, D., TRUAX, C.B. (1967). The therapeutic relationship and its impact. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- ROGERS, C.R., KINGET, G.M. (1966). Psychothérapie et relations humaines. Vol. 1. Louvain: Publications universitaires de Louvain.
- SAINDON, B. (1967). Capacité empathique au Rorschach et relation empathique au test de St-Arnaud. Thèse de maîtrise inédite. Université de Montréal.
- SAINT-ARNAUD, Y. (1964). Nouvelle approche expérimentale de la relation empathique. Thèse de licence inédite. Université de Montréal.
- SNYGG, D., COMBS, A.W. (1949). Individual behavior: a new frame of reference for psychology. New York: Harper.
- SNYGG, D., COMBS, A.W. (1959). Individual behavior: a perceptual approach to behavior (2^e éd. rév.). New York: Harper.
- SULLIVAN, H.S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: W.W. Norton.
- TAFT, R. (1955). The ability to judge people. Psychological bulletin, 52, 1-24.
- TEPPER, D.T., HAASE, R.F. (1978). Verbal and non verbal communication of facilitative conditions. Journal of counseling psychology, 25, 35-44.
- TOULOUSE, J.M. (1965). L'adaptation française du Tennessee self-concept scale. Thèse de maîtrise inédite. Université de Montréal.
- TOULOUSE, J.M. (1968). Changement du concept de soi et structures de groupe dans le cadre d'une expérience de sensibilisation aux relations humaines. Thèse de doctorat inédite. Université de Montréal.
- TOULOUSE, J.M. (1971). Mesure du concept de soi T.S.C.S. Copyright par Jean-Marie Toulouse.
- TRUAX, C.B. (1967). A scale for the rating of accurate empathy in Rogers, C.R., Gendlin, E.T., Kiesler, D.J., Truax, C.B.: The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics (555-568). Madison: University of Wisconsin Press.

- TRUAX, C.B., CARKHUFF, R.R. (1967). Toward effective counseling and psychotherapy: training and practice. Chicago: Aldine.
- TRUAX, C.B., MITCHELL, K.M. (1971). Research on certain therapist-interpersonal skills in relation to process and outcome in A. Bergers, S. Garfield (eds.): Handbook of psychotherapy and behavior change (299-344). New York: Wiley.
- WILLIAMSON, E.G. (1962). The counselor as technique. Personnel and guidance journal, 41, 108-111.
- WEITZ, H. (1957). Counseling as a function of the counselor's personality. Personnel and guidance journal, 35, 276-280.
- WYLIE, R.C. (1961). The self-concept: a critical survey of pertinent research literature. Lincoln: University of Nebraska Press.
- ZIMMER, J.M., PARK, P. (1967). Factor analysis of counselor communications. Journal of counseling psychology, 14, 3, 198-203.